

MASTEROPPGÅVE

Organisasjon og leing,
masterstudium – helse- og sosialleing og utdanningsleing

”Det er opp til kvar og ein”

- om rettleing av turnuslegar og sjukehuset som lærande
organisasjon

av

Rolf Horne
Januar 2009



Boks 133, 6851 SOGNDAL, 57 67 60 00, fax: 57 67 61 00 – post@hisf.no – www.hisf.no

Masteroppgåve i: Organisasjon og leiing

Tittel:

“Det er opp til kvar og ein” – om rettleiing av turnuslegar og sjukehuset som lærande organisasjon

Engelsk tittel:

“It is up to each and everyone” – about supervised residency and the hospital as a learning organisation

Forfattar: Rolf Horne

Emnekode og emnenamn: MR 690 Masteroppgåve i organisasjon og leiing

Kandiatnummer: 1

Publisering i institusjonelt arkiv, HSF Biblioteket (set kryss):

JA_x_ Nei___

Dato for innlevering:
09.01.2009

Eventuell prosjekttilknytning ved HSF

Emneord (minst fire): Lærnde organisasjon;
turnusleger; turnustjeneste; sykehus; læring;
veileder; rettleiar

Tittel og samandrag:

"Det er opp til kvar og ein" – om rettleiing av turnuslegar og sjukehuset som lærande organisasjon

Styresmaktene har lagt føringar for at norske sjukehus skal utvikle seg til å verte lærande organisasjonar. Bakgrunnen for denne studien var eit ynskje om å undersøke om sjukehus i eit fylke viser seg som lærande organisasjon sett i lys av turnustenesta for legar.

Det var nytta kvalitativ metode, og datamaterialet var utskrift av semistrukturerte intervju av ni rettleiarar for turnuslegar. Fokus var på kva rettleiarane opplever, tenkjer og gjer, korleis dei fyller rettleiarrolla og dermed tek i vare sjukehuset sitt ansvar for turnuslegar si læring. Materiale vart systematisk gjennomgått, analysert og oppsummert i ni hovudfunn. Noko av det som kom fram var korleis rettleiarane opplever rammevilkåra for rettleiingsarbeidet, praksisfellesskap og aktivitetar som fremjar læring hjå den einskilde turnuslege.

Funna viste at metodane for rettleiing vart utforma av kvar einskild rettleiar i ei manglande kopling mellom organisasjon, leiing, profesjon og styringsdokument. Læringsfokus hadde nær tilknytning til tradisjonar i legeprofesjonen og var lite retta mot at organisasjonen skal lære. Samla sett kan sjukehuset ikkje forståast som ein lærande organisasjon sett i lyset av turnusteneste for legar.

Title and Abstract:

"It is up to each and everyone" – about supervised residency and the hospital as a learning organisation

The government has given instructions that the Norwegian hospitals should develop into leaning organisations. The aim of this study was to examine if the hospitals of one county evince themselves as learning organisations in the light of supervised residency.

Qualitative method was used and the data material was transcripts of semi-structured interviews of nine supervisors. The focuses were on the experiences, thoughts and work of the supervisors and on how they fill the role and the responsibility of the hospital for supervised residency. The material was systematically explored, analysed and summarised into nine main findings. Some of the findings were related to the supervisors' experiences of the conditions for supervision, communities of practice and activities that promote learning in the individual.

The findings show that the methods of supervision were shaped by the individual supervisor in a lacking connection between the organisation, the management, the profession and the regulations. The focus of learning was closely connected to traditions of the profession and weakly to the learning of the organisation. The conclusion is that the hospitals do not evince themselves as learning organisations in the light of supervised residency.

Forord

Utgangspunktet for denne masteroppgåva er bakgrunnen min som sjukepleiar gjennom mange år, leiar for ei sjukehusavdeling i helseføretaket i Sogn og Fjordane og masterstudent ved Høgskulen i Sogn og Fjordane. Studiet i organisasjon og leiing har vore inspirerende og utviklande og har gjeve nødvendig kunnskap som trengs framover som leiar i ei kunnskapsbedrift. Kombinasjon av praksis og studium har vore krevjande, men er ein god måte å lære på. Takk til dei ansvarlege ved Høgskulen for eit godt studieopplegg.

Masteroppgåva utgjer 30 av totalt 120 studiepoeng og er ein kvalitativ studie med læring og lærande organisasjon som tema. Intervju av rettleiarar for turnuslegar dannar grunnlaget for empirien i studien. Eg ynskjer å rette ei takk til fleire som har medvirka til gjennomføringa av studien. Først vil eg takke administrerende direktør Jon Bolstad i Helse Førde for at eg fekk anledning til å gjennomføre studien i Helse Førde i Sogn og Fjordane. Takk til rettleiarane som stilte til intervju i ein travel kvardag og som villig gav utfyllande informasjon som har gitt eit empirisk grunnlag for studien. Takk til klinikkdirektør A. Varden for støttande merksemd og takk til Hjørdis Vik for språkleg bistand.

Eg vil også nytte anledninga til å takke rettleiaren min Dr. polit., førsteamanuensis Øyvind Glosvik. Takk for ditt positive syn på studentar og trua di på kor viktige vi er. Takk for god rettleiing, tolmod og hjelp undervegs i prosessen.

Ei takk til Andreas for forståing for at pappa skulle realisere dette prosjektet og for hjelp med gjenstridige dataproblem. Ei spesiell takk til kona mi Randi Jepsen for uvurderlig støtte og gode spørsmål til teksten, det har vore til god hjelp. Til sist ei takk til søstera mi Kirsti Horne, for inspirasjon, oppmuntring og faglege drøftingar.

Januar 2009

Rolf Horne

1	<u>INNLEIING</u>	7
1.1	FORMÅL OG PROBLEMSTILLING	8
1.2	TIDLEGARE FORSKING	9
1.3	OPPBYGGING AV OPPGÅVA	11
2	<u>KUNNSKAPSGRUNNLAG</u>	13
2.1	ORGANISASJON OG RAMMEVERK	13
2.2	LÆRING OG SOSIALISERING	17
2.3	LÆRANDE ORGANISASJON	25
3	<u>METODISK TILNÆRMING</u>	33
3.1	BAKGRUNN FOR VAL AV METODE	33
3.2	DET KVALITATIVE FORSKINGSINTERVJUET	34
3.3	UTVAL OG GENERALISERING	36
3.4	TILGANG TIL FORSKINGSFELTET OG ETIKK	37
3.5	FORSKING I EIGEN ORGANISASJON	39
3.6	DATASAMLING	40
3.7	TRANSKRIBERING, ANALYSE OG DRØFTING	41
3.8	VALIDITET OG RELIABILITET	42
4	<u>PRESENTASJON AV FUNN</u>	47
4.1	DEMOGRAFI	47
4.2	ORGANISATORISKE RAMMER FOR RETTLEIING AV TURNUSLEGAR	48
4.3	RETTLEIARROLLA	53
4.4	LÆRINGSFORHOLD OG KUNNSKAPSUTVIKLING	58
4.5	OPPSUMMERING AV FUNN	64
5	<u>DRØFTING</u>	67
5.1	"DET ER OPP TIL KVAR OG EIN" - RAMMER FOR OG UTØVING AV RETTLEIARROLLA	68
5.2	"ALT ER FEIL TIL DET MOTSETTE ER BEVIST" – OM KULTUR I PROFESJONEN	72
5.3	"DEI MÅ LÆRE SEG Å SPØRJE" - OM RELASJONAR, SAMHANDLING OG LÆRING	74
5.4	"TEORI KAN DEI NOK AV" – OM LÆRING I PRAKSISFELLELESSKAPET	77
5.5	"DEI LÆRER MEST DER DEI ER MINST" – OM LÆRINGSARENAER	79
5.6	"LÆRE NOKO AV DEI?" – OM LÆRING I ORGANISASJONEN	80
5.7	MANGLANDE KOPLING TIL LEIINGA – OM SJUKEHUSET SOM LÆRANDE ORGANISASJON	81
6	<u>AVSLUTNING OG KONKLUSJONAR</u>	83
	LITTERATUR	87

VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE

VEDLEGG 2: SKJEMA FOR DEMOGRAFISKE DATA

VEDLEGG 3: SØKNAD OM GJENNOMFØRING AV FORSKINGSPROSJEKT

VEDLEGG 4: SVAR PÅ SØKNAD OM GJENNOMFØRING AV FORSKINGSPROSJEKT

VEDLEGG 5: FØRESPURNAD OM DELTAKING

VEDLEGG 6: INFORMASJON TIL RESPONDENTANE

VEDLEGG 7: ERKLÆRING OM SAMTYKKE

1 Innleiing

Eit trekk ved lærande organisasjonar er at dei legg vekt på suksessane sine og brukar desse som byggesteinar i utviklingsarbeid (Senge, 2004). Fokus er ikkje på det negative. I denne studien ynskjer eg å fokusere på noko som ein organisasjon ser ut til å ha lukkast med og som eg vurderer som viktig både for organisasjonen og for mitt eige arbeid. Eg vel å sjå nærare på læring og kunnskapsutvikling i turnustenesta for legar.

Vi lever i eit kunnskapssamfunn og sjukehusa er kunnskapsbedrifter. Dei tilsette sin kunnskap vert framheva som viktigare og viktigare både som innsatsfaktor og for resultat. Menneska i sjukehus er sjølv kapitalen i organisasjonen. Det blir stilt store krav til dei som arbeider innan spesialisthelsetenesta når det gjeld kompetanse og effektivitet. I Spesialisthelsetjenesteloven (1999) er utdanning av helsepersonell definert som ein av sjukehuset sine fire hovudoppgåver.

I arbeidet som avdelingssjef for ei klinisk avdeling i eit helseføretak har eg einingsansvar for drift, personale og økonomi. Arbeid med fagleg utvikling og rekruttering er sentrale arbeidsområde. Rekruttering av legespesialistar har vore og er ei utfordring i Sogn og Fjordane (Hovlid, 2006), og ei god turnusteneste vil truleg vere avgjerande for framtidig rekruttering av legar (Larsen, 2004). Turnuslegane i fylket rapporterte inntil for to til tre år sidan til dels sterk misnøye med høve rettleiing, mottak, opplæring samt fagleg innhald i turnustida (Hovlid, 2006). Fylkeslegen meinte det var eit påtrengande behov for eit kvalitetsløft i turnustenesta, og sette i verk eit prosjekt med fokus på ekstern rettleiing og samarbeid med helseføretaket om innhald i tenesta (Hovlid, 2006). I fylgje R. Børsheim (personleg kommunikasjon, 15. november 2007) kjem det to år seinare fram i turnuslegane sin sjølvrapportering at dei trivast betre, dei opplever meir støtte, det er betra kommunikasjon med overordna legar og dei opplever at ansvaret er meir avpassa enn i tidlegare evalueringar.

Styresmaktene legg føringar for organisasjonsutvikling, kompetanseutvikling og satsing på utvikling av helsetenester av høg kvalitet. Sosial- og helsedirektoratet (2005) framhevar fleire innsatsområde, mellom anna å styrke leiarane og utøvarane innan helsetenestene. Anbefalinga går for eksempel ut på at "...utøvere (må) ha høg profesjonalitet, fagkompetanse (holdninger, kunnskap og ferdigheter), evne til etisk refleksjon og relasjonsbygging. Rammer og systemer for god fagutøvelse må også være på plass" (s. 29). Bakgrunnen for anbefalingane er at

dagens helsetenester må utviklast for å dekke framtidige krav og behov. Utvikling av personleg kvalitet i ein kontekst som fremjar læring og kunnskapsutvikling er eit av utviklingsområda. Såleis vert læring i sjukehusavdelingar sentral, gjennom mellom anna samhandling og erfaringsutveksling, refleksjon over praksis og å lære av kvarandre. Dette bryt med oppfatningar om læring og kunnskapsutvikling som eit individuelt prosjekt og utfordrar til utvikling gjennom strukturar, arbeidsprosessar, kulturelle mønster og deling av kunnskap.

1.1 Formål og problemstilling

Engasjement og ynskje om å bidra i arbeidet med kvalitetsforbetring i spesialisthelsetenesta er viktige drivkrefter hjå meg. Slik eg forstår omgrepet styrking av utøvaren, handlar det om læring, utvikling og organisatoriske høve. Eg har arbeidd med kunnskapsutvikling innan sjukepleieprofesjonen i mange år og er no leiar for alle faggrupper innan ei klinisk sjukehusavdeling. Dermed har eg eit overordna ansvar for tilrettelegging av turnusteneste for legar.

Mitt overordna formål for studien er å få fram kunnskap som kan komme til nytte i leiarjobben samt at studien kan vere eit bidrag til helseføretaket sitt vidare arbeid med turnustenesta for legar og til organisasjonsutvikling generelt i helseføretaket.

Fokus i denne studien er altså turnustenesta for legar. Det er krav om godkjent turnusteneste for å få autorisasjon som lege. Sjukehusa har eit ansvar for å legge til rette for opplæring gjennom eit system med formelt oppnemnde rettleiarar¹. Å undersøke korleis sjukehuset forvaltar ansvaret sitt kan i neste steg kanskje gje ein indikasjon på korleis sjukehuset fungerer som lærande organisasjon. For å undersøke dette kan ein ta ulike perspektiv, eg vel å ta utgangspunkt i rettleiarane. Rettleiarane er turnuslegane sin nøkkel til yrket, organisasjonen og legeprofesjonen. I turnustenesta skal turnuslegane mellom anna lære å omsetje teori til praktisk legearbeid, ta ansvaret som fylgjer autorisasjonen og omgå og samarbeide med andre i sjukehuskonteksten. Rettleiarane har ei sentral rolle i denne læreprosessen. Skal eg forstå denne sida av læring og kunnskapsutvikling i sjukehuset, kan rettleiarane gje meg innsikt. Dei kan fortelje om deira oppleving av kva rettleiarrolla har å seie for turnuslegane si faglege og

¹ Rettleiarar vert seinare i oppgåva også omtala som respondentar.

sosiale læring. Relasjonen mellom rettleiar og turnuslegen samt læringskonteksten vil stå sentralt. Med bakgrunn i dette har eg valt fylgjande overordna problemstilling:

Viser sjukehuset seg som lærande organisasjon sett i lys av turnustenesta for legar?

Problemstillinga legg opp til ein forståande, kvalitativ studie. For å søke svar på problemstillinga har eg formulert tre forskningsspørsmål som relaterer seg til aspekt av problemstillinga:

1. Korleis opplever rettleiarane å utøve sjukehuset sitt opplæringsansvar for turnuslegar?
2. Korleis arbeidar rettleiarane konkret med turnuslegane si læring?
3. Kan vi ved å undersøke turnustenesta for legar forstå noko om læring i sjukehusorganisasjonen?

Eg vel å bruke omgrepet sjukehus som eit felles omgrep for dei institusjonane i helseføretaket som har turnuslegar.

Intervju av ni rettleiarar skal danne grunnlag for å svare på problemstillinga.

1.2 Tidlegare forskning

Nyare forskning som kan vere relevant for oppgåva vert presentert her. Eg har søkt i databasane Google og SweMed og legetidsskrifta i Noreg, Sverige og Danmark. Dessutan har eg funne forskingslitteratur i referanselister i bøker og artiklar. Eg har valt å ikkje søke etter forskning utanfor Skandinavia fordi organisatoriske forhold, utdanningssystem og kulturelle forhold kan vere så annleis at det er for usikkert å dra parallellar til norske forhold.

Mange har i dei seinaste åra vore opptekne av kva som får organisasjonar til å verte lærande (Wadel, 2004), men søk etter studiar som direkte koplar læring i organisasjonar og turnustenesta i sjukehus har ikkje gjeve resultat. Søkeord har elles vore ulike kombinasjonar av organisasjon, læring, lege, turnus, veiledning, supervisjon og utdanning på dei respektive språk.

Eg har valt ut ei masteroppgåve og vitskaplege artiklar som handlar om rettleiing og læring i medisinstudium, turnusteneste og spesialisering for legar. Dei fleste er norske, men eg har også valt å ta med studie frå Danmark då utdanningssystema for legar i dei to landa er så like at resultata må kunne overførast til norske forhold.

I ein dansk oversiktsartikkel av Wichman-Hansen og Eika (2004) vert det gjeve tilrådingar for praksis for medisinstudentar. Dei vert delt i før, under og etter opphaldet. Før praksis vert det tilrådd at mål for praksis og studenten sine personlege læringsmål vert koordinert. Under opphaldet bør læringsmiljøet vere støttande og kollegialt, sikre tilgang til varierte læresituasjonar og gje høve for aukande autonomi. Rettleiar bør ta utgangspunkt i studenten sine føresetnadar, demonstrere og forklare, gje tilbakemeldingar, stille spørsmål til refleksjon og ta ein evaluerande metaposisjon i høve rettleiinga. Etter praksis bør det gjennomførast ei evaluering av studenten og studenten bør evaluere avdelinga som praksisstad.

Same Wichman-Hansen og Eika har saman med Mørcke (2007) gjort ein kvalitativ feltstudie og følgd seks medisinstudentar i praksis på danske sjukehusavdelingar. Studentane er intervjuet før og etter praksis. Studentane deltok på seks ulike læringsarenaer, i fellesmøte, legevisitt, poliklinikk, vaktarbeid, journalopptak og operasjon. Rettleiarane fungerte som rollemodellar. Når dei gav direkte rettleiing var det i form av einvegskommunikasjon og overføring av informasjon. Forfattarane tilrår at det vert sett på dei praktiserte rettleiingsmetodane i utdanning av legar fordi utviklinga i helsevesenet kanskje har gått ifrå måten ein rettleiar på.

Ein annan studie som kan ha komparativ interesse er masterstudien til Svein Steinert frå 2006. Han har gjort ei spørjeskjemaundersøking av 246 turnuslegar si turnusteneste. Han finn mellom anna at mange ikkje får den rettleiinga dei har krav på. Det gjeld både i sjukehus og i kommunehelsetenesta. Eit av spørsmåla han stiller er om det bør vere krav til rettleiingskompetanse, der turnuslegar har teneste (Steinert, 2006).

Akre og Ludvigsen (1997) gjorde ein kvalitativ studie av legar sin oppfatning av eigne læreprosessar. Dei intervjuet 20 legar og brukte teori om situert læring i analysen av funn. Eitt funn var at meister-svein relasjonen var sentral i empirien. Her føregjekk samhandling med meir erfarne legar for læring av dupleik, tenkemåtar og standardar for medisinsk behandling. Eit anna funn var at god læring først og fremst var knytt til praksisnære situasjonar og mindre til mellom anna formell rettleiing. Forfattarane konkluderte at hovudutfordringa med tanke på

forbedring av læringsmiljøet låg i å utvikle kvaliteten på dialogane mellom dei profesjonelle. Dei la særleg vekt på å fokusere på sosiale prosessar for læring via dialogar knytt til gode læresituasjonar.

1.3 Oppbygging av oppgåva

I innleiingskapittelet har eg gjort greie for val av tema, formål og problemstilling samt tidlegare forskning. Kunnskapsgrunnlaget for studien vert presentert i kapittel 2 med fokus på institusjonelle forhold, læring, kunnskapsutvikling og organisasjonslæring. I kapittel 3 gjer eg greie for forskingsmetode og forskingsprosess. Val av informantar, tilgang til forskingsfeltet, samling og analyse av data samt vurdering av validitet, reliabilitet og etiske vurderingar inngår i dette. I kapittel 4 presenterer eg funn i undersøkinga. Kapittel 5 er drøfting av funn mot tidlegare forskning og valt kunnskapsgrunnlag. Eg rundar av oppgåva med avslutning og konklusjonar.

2 Kunnskapsgrunnlag

I dette kapitlet vil eg presentere rammeverk og teori eg vurderer som relevant for problemstillinga, her under forskningsspørsmåla. På overordna nivå finn ein lovverk og andre offentlege dokument som definerer og regulerer kontekst, det vil seie sjukehus som arena for turnusteneste, og aktørar som her først og fremst er turnuslegar og rettleiarar. Dessutan vil eg presentere teori for å forankre omgrep og fenomen i drøftinga av funna i studien. Syn på læring og teoriar om læring i praksis, kunnskapsutvikling og lærande organisasjon vurderer eg til å vere relevante som referanserammer for problemstillinga.

2.1 Organisasjon og rammeverk

I dette underkapitlet vil eg kort skildring sider ved sjukehuset som organisasjon og kva som regulerer turnustenesta for legar.

Sjukehus er prega av ekspertar og har i fylgje Strand (2006) sterke profesjonar, noko som påverkar forståinga av korleis slike organisasjonar fungerer. Dei profesjonelle har i fylgje Jespersen (2005) meiningar om korleis organiseringa bør vere og korleis arbeidet skal utførast. Dei er berarar av tradisjonar og rutinar som gjev sjukehusorganisasjonen styrke og stabilitet i ein utfordrande kvardag, samtidig som deira haldningar, vanar og oppfatningar kan utfordre alle som prøver å endre sjukehusorganisasjonen. I ein slik organisasjon skjer forbetring ved læring, kompetanseutvikling og nokre gonger ved nydanning. Ved nydanning vil ny praksis og nye metodar spele ei vesentleg rolle for utvikling av organisasjonen. Ein slik organisasjon byggjer sin eksistens på verdioppfatningar som er forankra i samfunnet sine behov. Kunnskapen om og reglane og normene for korleis det vert arbeida i organisasjonen, om arbeidsprosessar og samordning, lærer dei profesjonelle av kvarandre. Profesjonar har ein sterk plass i sjukehus og er tett forplikta til profesjonsverdiar og fagorganisasjonar. Kvar og ein sin posisjon er i stor grad basert på status og erfaringar den enkelte opparbeidar seg. Leining utover fagleg autoritet har liten plass fordi autoriteten er plassert i fagmiljøet (Strand, 2006). Nygren (2004) skriv om fagkultur og -tradisjon som viser seg gjennom artefakter. Kulturartefakter i eit sosiokulturelt perspektiv er kulturelle reiskapar skapt av menneske. Slike artefakter vert kontinuerleg skapt og vert brukt i sosiale og lokale praksisar for både å formidle og tileigne seg kultur og tradisjonar. Sjukehus er store organisasjonar som forvaltar

betydelege ressursar både økonomisk og menneskeleg. Tenester som er effektive og forsvarlege både økonomisk og fagleg krev prioriteringar. Ein ser gjerne at det er kort veg til gevinst i forholdet mellom ressursinnsats og pasientbehandling. Ei utfordring som kanskje ikkje er like synleg er innsatsen og tidsperspektivet når det gjeld utdanningsoppgåvene i sjukehus (Strand, 2006). I fylgje Sosial- og helsedepartementet (2001) vil fagkompetansen lide på sikt dersom ein ikkje lukkast i å halde prioriteringar på dette området oppe.

I fylgje Blåka og Filstad (2007) kan infrastrukturen i organisasjonar verte skildra som eit organisatorisk språk som omhandlar arbeidsrutinar og om kven som gjer kva og korleis. Eigenarten til sjukehus er at aktivitetane er varierte og mange spesialiserte handlingar føregår samtidig. Kjerneaktiviteten er først og fremst samhandling mellom helsearbeidarar og pasientar. Dei profesjonelle tek kunnskapen sin med inn i organisasjonen og arbeidar enten uavhengig av kvarandre eller i direkte samarbeid. Uansett er ein avhengig av kvarandre for å løyse oppgåvene. I kunnskapsorganisasjonar som sjukehus fins ofte to parallelle hierarki. Det eine er knytt til profesjonen og kan gå utover for eksempel avdelingsgrensene. Den lokale arbeidsplassen representerer det andre hierarkiet. Legar har ofte eit sterkt profesjonshierarki (Blåka og Filstad, 2007).

Turnustenesta i sjukehus

For å definere kontekst og aktørar i studien vender eg meg til sentrale dokument som regulerer verksemda i sjukehus, spesielt turnustenesta for legar. Dei er Spesialisthelsetjenesteloven (1999), Forskrift om turnustjeneste for lege (2001) og Rundskriv om turnustjeneste for leger (2005).

Spesialisthelsetjenesteloven (1999) definerer fire hovudoppgåver som sjukehusa skal ivareta. Tre av dei er behandling, forskning og opplæring av brukarar. Den fjerde er utdanning av helsepersonell her under turnuslegar. Styresmaktene definerer såleis sjukehusa som utdanningsinstitusjonar.

Turnustenesta for legar vart innført som obligatorisk teneste i 1954 på grunnlag av innstilling frå Studieplankomiteen ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Frå 1964 har rettar og plikter utvikla seg og i dag føreligg Forskrift om turnustjeneste for lege (2001). For å få autorisasjon som lege må opplæringa vere gjennomført og godkjent. Formålet med praktisk teneste er at turnuslegane skal få nødvendig erfaring og praktisk rutine for seinare å kunne

utføre sjølvstendig og forsvarleg legeverksemd, og tenesta er dermed overgangen frå medisinsk studium til legeprofesjon. Forskrift om turnustjeneste for lege (2001) stiller krav om særskilt rettleiing, opplæring og supervisjon av turnuslegen, og praksisstaden har plikt til å oppnemne personleg rettleiar og evaluere undervegs og ved avslutning av turnustenesta.

I tillegg til Forskrift om turnustjeneste for lege (2001) gav Sosial- og helsedirektoratet i 2005 ut Rundskriv om turnustjeneste for leger og same året publiserte turnusrådet i Den norske legeforening Veileder for turnus i sykehus. Desse utfyller kvarandre med omsyn til innhald i og tilrettelegging av tenesta med sikte på å fylle intensjonane til forskrifta. Tenesta er delt mellom eitt år på sjukehus og eitt halvt år i kommunehelsetenesta og det vert lagt vekt på læring i eit meister-svein forhold. Rundskriv om turnustjeneste for leger (2005) poengterer mellom anna at tenesta skal bidra til å utvikle gode arbeidsvanar i forhold til pasientkontakt, samarbeid med andre yrkesgrupper og kommunikasjon med andre delar av helsevesenet. Det fortel lite om korleis turnuslegen skal lære, men peikar på fleire faktorar som er viktige for læring. Det gjeld organisering, tilrettelegging og turnuslegen si subjektive oppleving av læringssituasjonen. Rundskriv om turnustjeneste for leger (2005) stiller ikkje krav til fartstid som lege eller formell rettleiingskompetanse hjå rettleiar men legg føringar for at rettleiing tek utgangspunkt i turnuslegen sin ståstad og mål og føregår i ei dialogform som fremjar refleksjon over handling og rolle. Veileder for turnus i sykehus (2005) tilrår at rettleiarar vert stimulert til å ta rettleiarutdanning og legg opp til at legar i spesialisering² kan ha rettleiingsansvar om dei har spesialistar i ryggen.

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane har dei siste åra vore engasjert i arbeide med å utvikle turnustenesta for legar, både i kommunane og på sjukehus. Saman med Sosial- og helsedirektoratet arrangerer dei to dagars rettleiingskurs for legar. Både Rundskriv om turnustjeneste for leger (2005) og Veileder for turnus i sykehus (2005) peikar på ansvaret sjukehuset har for at det vert sett av tilstrekkeleg tid til rettleiing. Veileder for turnus i sykehus (2005) legg opp til minst tre rettleiingsmøte på kvar praksisplass og gjev ei tilråding for innhald i møta. Det første møtet skal mellom anna ha fokus på oppstart, rutinar, fagleg bakgrunn, mål og plan for gjennomføring. Det andre møte skal mellom anna innehalde eigenvurdering og tilbakemeldingar frå rettleiar, oppfølging kring mål og gjennomføring, refleksjon over og diskusjon om pasientarbeid, rolle, etikk og personleg utvikling. Det tredje

² Lege i spesialisering er stillingsnemninga for ein lege i utdanning innan ein medisinsk spesialitet. Utdanningsstillingar startar ein gjerne i etter 18 månader turnusteneste. Utdanning til spesialist tek omlag 60 månader og er avhengig av kva spesialitet ein talar om.

møte skal ha same fokus som det andre møte og sikre overgangen til neste praksis. I fylgje Veileder for turnus i sykehus (2005) har alle legar ansvar for opplæring og tilbakemelding i det daglege arbeidet.

I helseføretaket i Sogn og Fjordane er turnustenesta organisert innanfor tre sjukehus og fem spesialitetar. Dei fleste turnuslegar har tenesta si i sjukehusavdelingar innan spesialitetane kirurgi, ortopedi, indremedisin og psykiatri. I fylgje R. Børsheim (personleg kommunikasjon, 15. november 2007) er turnuslegane opptekne av og evaluerer praksis ut frå måten dei vert tekne imot på i helseføretaket, rettleia og støtta på, korleis kunnskap om organisasjonen vert formidla til dei, avklaring av ansvarsforhold og korleis dei vert inkludert i fellesskapet.

Føringar for framtida

I dokument om kvalitetsforbetring i sosial- og helsesektoren vert det framheva at ei av sjukehusa sine viktigaste utfordringar er å satse på dei menneskelege ressursane og utvikle ein organisasjonskultur der alle er med på å ta eit heilskapleg ansvar for resultat og aktivitetar (Steine, 1997; Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Det vert lagt vekt på å få til prosessuell kunnskapsutvikling og læring i organisasjonen. I 2005 gav Sosial- og helsedirektoratet ut rettleiaren ”..og bedre skal det bli”. Det er eit nasjonalt kvalitetsforbetringsprogram med ei brei tilnærming til å forbetre helsetenestene. To av tiltaka i rettleiaren finn eg særleg relevant å trekkje fram fordi dei er knytt til forskningsspørsmåla. Det eine er å styrke utøveren gjennom systematisk erfaringsutveksling og refleksjon over praksis, noko som også er i tråd med Forskrift om turnustjeneste for lege (2001). Det andre er å forbetre leiing og organisasjon gjennom utvikling av ein kultur som støttar læring, refleksjon og forbetring. I fylgje von Krogh, Ichijo og Nonaka (2005) heng forbetringsstrategiar saman med kunnskapsutvikling. Dei hevdar at manglande merksemd frå leiinga forsterkar eventuelle organisatoriske og individuelle hindringar når det skal delast taus kunnskap i organisasjonen.

På ein fagkonferanse om kvalitetsforbetring i sosial- og helsesektoren³ vart det trekt fram at dersom ein skal oppnå nødvendig endring og utvikling innan sosial- og helsetenestene i åra framover, trengs det grunnleggjande forståing for samanhengen mellom utøvar, leiing og organisasjon. Å forstå organisasjonsmønster som for eksempel relasjonar internt og læringsprosessar er avgjerande for å oppnå reelle forbetringar. Læring, kultur og fagkunnskap

³ Sosial- og helsedirektoratet (2005) *-og bedre skal det bli!: nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten: til deg som leder og utøver*. Oslo, Sosial- og helsedirektoratet.

er viktige innsatsfaktorar for kvalitet. Eit oppdrag for leiarar og utøvarar er å bringe helsetenestene eit skritt vidare i retning av betre kvalitet. Dette gjev implikasjonar for organisasjonen i form av at alle ledd må fokusere på prosessar der ein lærer og utviklar praksis. Ein må med andre ord gjere ting på nye måtar. Mentale modellar må utfordrast og det må etablerast nye mønster (Aasberg, 2006).

2.2 Læring og sosialisering

Innan helsesektoren vert det kravd ei kontinuerlig kunnskapsutvikling (Blåka og Filstad, 2007). Læring vert såleis ein viktig del av det daglege livet på sjukehus. Dysthe (1999) hevdar at teori om læring spring ut frå syn på kunnskap og i praksis viser det seg ofte at måtar å lære på er ei blanding av ulike tilnærmingar. For å analysere spørsmål om læring er det nyttig å vere bevisst på kva som karakteriserer nokre av læringsformene.

Syn på læring

Det behavioristiske, det kognitive og det sosiokulturelle syn på kunnskap leier fram til mellom anna tre ulike sett av teoriar om læring. Behaviorismen er hovudretninga innan læringspsykologien og byggjer på mellom anna Locke som la vekt på at kunnskap er objektiv og empirisk erfart. Eit slikt syn på læring har vore teoretisk grunnlag for undervisning i mange år. Læring av komplekse oppgåver skjer ved stimulus – respons øvingar og innlæringa sikrast ved aukande vanskegrad. Det som skal lærast vert delt opp i fragment, og eleven lærer først teori for så å byrje å tenkje og reflektere og deretter bruke det lærte. Behavioristane legg stor vekt på ytre motivasjon. Positiv og negativ forsterking er verkemiddel for å fremje eller svekke visse typar åtferd og læring (Dysthe, 1999).

Det kognitive synet på læring vart sentral frå 1970-åra og har røtene sine frå arbeid av Descartes og Piaget (Dysthe, 1999). Kvar enkelt person si rasjonelle evne til å forstå og danne seg omgrep, ligg til grunn for tileigning av kunnskap. Kontrasten til det behavioristiske synet på læring viser seg ved at læring kan sjåast som noko utviklingsprega, det vil seie at kunnskap går frå eit stadium til eit anna. Ein koplår det ein har lært med nye ting til meir komplekse mentale modellar. Evna til å tenkje, reflektere og prøve ut gjennom aktiv deltaking i staden for å adoptere passivt det andre formidlar, fremjar læring. Det sosiale vert sett på som viktig når det støttar opp om den enkelte si læring. Dette læringssynet har i fylgje Dysthe (1999)

vorte kritisert av mange for å vere for individretta. Dei siste ti åra har denne retninga i aukande grad teke inn sosiale og kulturelle aspekt og utviklinga har gått mot eit sosiokognitivt perspektiv på læring. Kognitivistane legg meir vekt på indre motivasjon enn behavioristane og meiner menneske har ei naturleg indre drivkraft til å lære når dei får utfolde seg. Både i eit behavioristisk og eit kognitivt læringsperspektiv er det ein læringsteoretisk forståing som tek utgangspunkt i at læreprosessane føregår i det enkelte individ (Dysthe, 1999).

Når Dysthe (1999) ser syn på kunnskap i eit sosiokulturelt perspektiv dreg ho fram mellom anna Dewey, Mead, Vygotsky og Bakhtin. Det sosiokulturelle perspektivet på læring har fleire forskingstradisjonar med røter til sosiologi, antropologi, pedagogikk og psykologi (Nygren, 2004). Kunnskap vert konstruert gjennom aktivitet i praktiske og kulturelle fellesskap. Interaksjon og samhandling står sentralt hjå alle desse teoretikarane (Dysthe, 1999). Teori om læring i eit sosiokulturelt perspektiv handlar altså om kollektive læreprosessar og kultur for læring. Kunnskap omfattar også materielle og kulturelle reiskapar, som for eksempel teknisk utstyr, bøker, prosedyrar og retningslinjer. Kunnskap vert delt i fellesskapet og læring er eit produkt av interaksjon mellom kulturelle reiskapar og samhandling. I fylgje Dysthe (1999) er språk og kommunikasjon sentralt i læreprosessane.

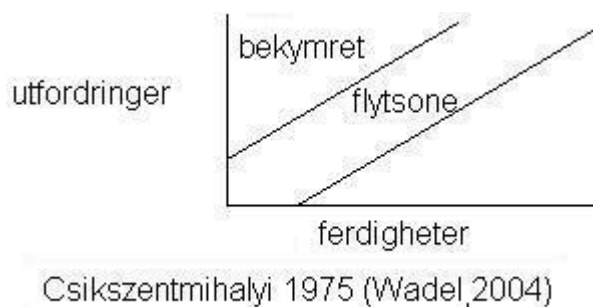
I eit sosiokulturelt perspektiv handlar motivasjon om tilrettelegging av gode læringsmiljø og situasjonar det er naturleg å ta aktivt del i (Dysthe, 1999). Læringssynet legg vekt på eit ynskje om å lære det ein opplever som viktig. Motivasjon vert påverka av deltaking og interaksjon som fremjar ein positiv identitet og oppleving av å vere viktig for fellesskapet. I det sosiokulturelle perspektivet er ein dynamisk relasjon mellom menneske og vilkår heilt grunnleggjande for eit prosessuelt perspektiv på læring. Læring er kontekstuell ved at handlingane er konkrete og knytt til arbeidsoppgåver. Kunnskap ligg i at handlingane vert gjennomført og at oppgåvene vert gjort på ein tilfredstillande måte. Dysthe (1996:16) hevdar at det sosiokulturelle perspektivet er forankra i eit syn om at kunnskap høyrer til i gruppa som brukar kunnskapen, eit såkalla kunnskapsfellesskap. Dette leiar vidare til teoriar som omhandlar relasjonar, læringsforhold og læring gjennom arbeid.

Relasjon og læringsforhold

Wadel (2004) hevdar på same måte som Dysthe (1999) at læring er noko som skjer i og mellom personar og at eit læringsforhold dermed er ein sosial relasjon. Identitet og sjølvoppfatning vert skapt i relasjonar mellom menneske. Omgrepa og språket ein nyttar i ein

organisasjon vil kunne vere med å forme livet i organisasjonen. Det kan skape avstand eller nærleik mellom folk, og det kan styrke eller svekke personar på ulike måtar. Det kan skape positive eller negative forventningar og ha betydning for lysta til å ha med kvarandre å gjere (Haslebo, 2008). Praksisfellesskap er sett saman etter kva folk har felles av oppgåver og behov for læring og definerast av Wenger (udatert) på fylgjande måte: ”Communities of practice are groups of people who share a concern or a passion for something they do and learn how to do it better as they interact regularly”. Von Krogh, Ichijo og Nonaka (2005) skriv om skaping og utvikling av kunnskap i organisasjonar og framhevar at effektiv kunnskapsutvikling er avhengig av ein kunnskapshjelpande kontekst i form av felles møtestadar for etablering og utvikling av gode relasjonar.

Læringsforhold kan vere formelle og uformelle. Det formelle læringsforholdet er tufta på rettar og plikter. Uformelle læringsforhold førekjem ofte og er i fylgje Wadel (2004) dei viktigaste læringsforholda i lærande organisasjonar. Dei oppstår gjerne når det er ubalanse mellom utfordringar og kva ein meistarar. Dei er sporadiske og symmetriske og kan brukast ved behov, noko som gjer dei lite synlege for andre. Slike læringsforhold kan støttast opp av meir arrangerte og formelle læringsforhold, utan at desse kan erstatte dei uformelle (Wadel, 2004). I situasjonar når det er ubalanse mellom utfordring og meistring kjem ein utanfor det Csikszentmihalyi (1975, referert i Wadel, 2004, s. 32), kallar flytsone (Figur 1). Når ein må ha hjelp frå ein eller fleire medarbeidarar for å komme attende i flytsona søker ein til uformelle læringsforhold.



Figur 1

Infrastrukturen, rutinane og arbeidsprosedyrane på sjukehus er skapt av menneska der, og ein forventar at nytilsette lærer det organisatoriske språket. Komplekse og samansette arbeidsoperasjonar og komplekse aktørar kjenneteiknar konteksten. Nytilsette møter organisasjonskulturen og forventningane frå organisasjonen og kan oppleve eit realitetssjokk

som gjer at dei må prøve å finne meining. Realitetssjokket kan påverke sosialiseringprosessen. Organisasjonssosialisering er ein tidsbestemt læreprosess som startar allereie før ein kjem inn i organisasjonen og strekk seg til ein er fullverdig medlem. Dette handlar om ulike prosessar for å verte integrert, det vil seie å verte akseptert, tilpasse seg kulturen og den sosiale røyndomen. Ein skal lære og forstå alt frå infrastruktur til aktørane som arbeider der (Blåka og Filstad, 2007). Jakobsen (2003) sin forskning viser at den nye ynskjer å utvikle ein personleg stil som kan gje identitet i den nye jobben. Det viser seg mellom anna gjennom dragning til personar og ynskje om nokon å identifisere seg med. Relasjonar vert ofte forma saman med dei ein identifiserer seg med (Jakobsen, 2003). Identifisering med rollemodellar er viktig for organisasjonssosialiseringa. For den nytilsette vil rolleåtferda til overordna vere viktig som informasjonskjelde i tileigninga av kunnskap. Den uttrykte rolleåtferda er eksplisitt kunnskap og det ein indirekte uttrykker kjem under taus kunnskap. Jakobsen (2003) hevdar vidare at forholdet mellom kven ein identifiserar seg med, kor tilgjengeleg den personen er og kva individuell tilpassing av læresituasjonar som vert gjort har mykje å seie både for å forstå og for å kunne legge til rette for ein vellukka organisasjonssosialisering. Menneske lærer rolleåtferd gjennom sosialiseringprosessar og ut frå tradisjonell forståing er organisasjonssosialisering læring av rolleåtferd i institusjonar. Profesjonsroller i formelle institusjonar har med posisjonar og status å gjere.

Organisasjonssosialisering

I litteraturen er det fleire modellar for korleis organisasjonssosialisering går føre seg. Eg vel å bruke Feldman sin modell (1981, referert i Blåka og Filstad, 2007, s. 38), for å vise at sosialisering er ein prosessen og fordi denne modellen legg vekt på at forforståing har noko å seie for den nytilsette. I fylgje Feldman består sosialiseringprosessen av tre stadium og kan variere i tid. I tillegg vel eg å skildre noko om kva litteraturen seier om rollemodell og kva det kan ha å seie for læring.

Første stadium, som Feldman kallar *Getting in*, handlar om kva som skjer før den nytilsette startar i jobben. Det omfattar all læring om organisasjonen og dei meiningar om røyndomen ein gjer seg opp på bakgrunn av tilgjengeleg informasjon. Dette kan skape positive eller negative forventningar som ein tek med seg inn i organisasjonen. Realitetssjokket kan likevel verte stort. Korleis personen er budd på å tilpasse seg ein spesiell posisjon i organisasjonen, vil farge det første møte. Møtet mellom forventningane til den tilsette og organisasjonen sin røyndom er ein kritisk fase i overgangen til *Breaking in* stadium.

Breaking in startar den første dagen når den tilsette byrjar å finne ut korleis organisasjonen faktisk er. Dette er generelt den kritiske delen av tilsetjinga. Her forsøker den nye å tilegne seg nødvendig kunnskap og dugleik for å utføre arbeidet og lærer seg rolleåtfærd. Dette kan resultere i at verdiar, holdningar og dugleik vert endra i tilpassinga til den nye organisasjonen. Kva den nyttilsette endrar seg frå er viktig. Dette har betydning for å forstå reaksjonar og kva ein byggjer vidare læring og kunnskap på.

I Settling in, som er det siste stadium den nyttilsette går inn i, har ein tilpassa seg ny rolleåtfærd. Ein har nødvendig dugleik for å løyse oppgåvene ein skal utføre. Ein har lært å tilpasse seg nye arbeidsgrupper, normer og verdiar. Den nye har utvikla seg til fullverdig medlem av organisasjonen. Når ein opplever samsvar mellom eigen identitet og det som vert forventa i organisasjonen, har det funne stad ei identitetsutvikling.

Dreyfus og Dreyfus (1986) har ei anna skildring av prosessen frå å vere ny til å verte etablert organisasjonsmedlem. Dei studerte dugleiksutvikling hjå mellom anna pilotar, sjakkspelarar og bilførarar og skildra korleis ein lærer gjennom kroppen. I fylgje Benner (1995) utvikla dei ein modell for korleis "en studerende under erhvervelse og udvikling af færdigheder vil passere fem færdighedsniveauer: novice, avanceret nybegynder, kompetent, kyndig og ekspert" (s. 29).

Benner (1995) byggjer på Dreyfusbrørne sitt arbeid og skildrar ein praksisnær teori om korleis sjukepleiarar passerer desse fem nivåa i deira faglege utvikling. Eg finn det relevant å dra ein parallell frå sjukepleiarar til turnuslegar si faglege utvikling fordi begge er helseprofesjonar der teoretisk kunnskap skal omsetjast til og utviklast i praksis. Novisen er ein nybegynnar som held seg til målbare parameter og regelbunden åtfærd, er lite fleksibel og har vanskelig for å prioritere. Det skjer ein kontekstfri læring ved at skjema er viktigare enn kva som elles skjer i situasjonar. Den avanserte nybegynnar byrjar å gjenkjenne viktige komponentar i situasjonen men har ikkje evne til å prioritere oppgåver og må gjerne gjere ein ting om gongen. Den lærande er regelbunden, omstendeleg og handlar langsamt. Den kompetente har arbeida i to til tre år, kan setje meir langsiktige mål og har følelsen av meistring, men manglar hurtigheit og fleksibilitet. Den kyndige oppfattar heile situasjonen, ser fleire perspektiv samtidig og kan sjå framover. Persepsjon og intuisjon vert basert på ferske erfaringar. Eksperten har ein enorm erfaringsbakgrunn, er intuitiv og fokuserer raskt, veit kva som skal gjerast og handlar ut i frå

ei djup og grundig forståing av situasjonen. I læringsprosessen beveger aktøren seg frå ein posisjon som utanforståande til aktiv deltakar i praksis (Benner, 1995).

Rollar og rollemodellar

Rolle og rollemodell er omgrep som kan vere nyttig for å forstå korleis nyttilsette lærer frå dei etablerte organisasjonsmedlemmane. Jakobsen (2003) refererer til forskning og teori frå mellom anna sosiologi, utviklingspsykologi og organisasjonsteori for å få fram ulike sider av omgrepa. Giddens, Goffman, Collins, Hewitt og Mead er nokre av personane Jakobsen (2003) refererer til. I eit sosiologisk perspektiv er normer, åtferd og verdiar knytt til omgrepet rolle. I formelle organisasjonar vert det referert til posisjonar og status. Gjennom sosialiseringssprossar vert roller internalisert, her under yrkesroller. Når ein samhandlar i ein gitt situasjon og kontekst trengs det forståing for kva ein skal gjere og kvifor ein samhandlar. Med andre ord treng ein andre for å opptre i bestemte roller. I organisasjonar kan det oppstå mange ulike situasjonar med forskjellige personar involvert (Jakobsen, 2003).

I fylgje Jakobsen (2003) er det to sider av rolleåtferd ein kan oppfatte. Det ein person uttrykker verbalt om rolla si og korleis han opptreir gjev eksplisitt kunnskap om rolla hans. Den rolleåtferda andre ser og som vert uttrykt indirekte som kroppsspråk eller mimikk, gjev taus kunnskap om rolla. Indirekte og direkte rolleåtferd hjå for eksempel overordna kollega vil i fylgje Jakobsen (2003) vere ei viktig kjelde til kunnskap for den nyttilsette.

Rollemodellar er eit omgrep som involverer mellom anna relasjonar, samhandling og identifisering. Rollemodellar er personar med eit sett handlingsmønster andre har eit ynskje om å etterlikne og lære av gjennom imitering. I ein organisasjon kan rollemodellar vere kompetente kollega, kollega med høg formell eller uformell sosial status eller kollega som ein ser opp til. Rollemodellar har eigenskapar og dugleik som den som observerer ikkje har. I ein organisasjon kan ein vere i interaksjon med og imitere fleire rollemodellar. Dermed kan den som observerer ta litt av kvar, samanlikne med seg sjølv og dermed skape eigen identitet. Rollemodellar er viktige for vaksne i situasjonar kor ein står framfor nye situasjonar (Jakobsen, 2003).

Praksisfellesskap, deltaking og evaluering

Lave og Wenger (1991) utvikla teoretiske perspektiv på læring og nytta omgrepa situert læring og praksisfellesskap. Med det forklarar dei at læring er noko som går føre seg gjennom deltaking i praksis. For individet betyr deltaking at læring skjer gjennom å engasjere seg og bidra til fellesskapet. For fellesskapet betyr deltaking å utvikle praksis og sikre nye medlemmer, og for organisasjonen handlar det om å sikre at ulike praksisfellesskap er innbyrdes knytt saman samt å vere bevisst på at det er noko som er viktig for effektiviteten (Wenger, 2006). Læring er innbygd i alle former for handling i praksisfellesskap. Lave og Wenger (1991) utvida det tradisjonelle meisterlæreomgrepet frå å handle om ein relasjon mellom meister og elev til skiftande deltaking og identitetsendring i eit praksisfellesskap.

Praksisfellesskap er stader der eigne teoriar og måtar å forstå omverda på kan utviklast, der meiningar kan forhandlast om og delast og der ein kan oppleve det meningsfullt og engasjerande å vere. Det er ein arena for arbeid, utvikling av relasjonar og prosessar for ulike formål, tolking av situasjonar, danning av artefakter og løysing av konflikhtar. Deltaking er ei oppleving av personleg og sosial deltaking i fellesskapet og ei kjelde til identitet (Lave og Wenger, 1991 og Wenger, 2006). Wenger (2006) legg vekt på at alle aktørane i læringsmiljøet vert påverka, også meisteren lærer i samhandlinga med lærlingen, sjølv om det kanskje er lærlingen som endrar seg mest. I eit læremiljø kan ein og same person ha fleire rollar og lærlingen vil endre rolle etter kvart. Sentralt i Lave og Wenger (1991) sin teori står det dei kallar legitim, perifer deltaking. Med dette meiner dei at den som lærer gradvis tek del i arbeidet til ein ekspert via praksisfellesskapet. Læring kan då forståast som ein dynamisk prosess frå gradvis til full deltaking i det kollektive. Kompetansen i fellesskapet vert delt med nye generasjonar gjennom å skape ei felles læringshistorie, alternerande mellom innsikt og læring og mellom det som skal lærast og måten å lære på. Praksis er på den måten eit sosialt samspel og dei nye lærer gjeldande praksis (Wenger, 2006). Dette er den situerte forma for læring der individet oppfattar og tenkjer ut frå deltaking i praksisfellesskapet og konstruerer meining og forståing ut frå sin ståstad. Bygging av identitet skjer altså ved å forhandle eigne meiningar i samband med oppleving av medlemskap i sosiale fellesskap, og identitet vert såleis aksen mellom det individuelle og det sosiale. Komponentane meining, identitet, fellesskap og praksis kan i fylgje Wenger (2006) erstattast med omgrepet læring utan at meininga går tapt. Wenger (2006) peikar altså på identitet og praksisfellesskap som viktige faktorar for læring. Utvikling av identitet som profesjonell handlar om meir enn praktisk

dugleik. Det handlar også om å lære normene i profesjonskulturen, både dei tause og dei eksplisitte, og å integrere desse.

Wenger (2006) gjer eit skilje mellom organisasjon og profesjon. Profesjonar utviklar seg gjennom ein eigenarta praksis og spesifikke fokus utan at profesjonsmedlemmene treng vere særleg tett på kvarandre eller organisert i grupper. Det viser seg som ein spesiell måte å relatere seg til kvarandre på tufta på felles perspektiv og oppfatningar.

Profesjonsmedlemmene deltek i spesifikke praksisfellesskap som skapar ein kontinuitet utover organisasjonsrammene. Desse fellesskap vert delvis definert ut frå korleis dei profesjonelle definerer posisjonane sine i ulike samanhengar. I fylgje Wenger (2006) vil brot i vidareføring av profesjonsnormene hindre læring fordi behovet for å fasthalde den gyldige identiteten er så viktig for profesjonsmedlemmene at det er overordna læring. Identitet og engasjement skaper fellesskap, praksis og artefakter i gjensidig påverknad. Forholdet mellom makt og innordning er ein mekanisme som konserverer oppfatningar av profesjonens eigenart. Den kan tvingast fram ved truslar og ved å skape sårbare organisasjonsmedlemmar, noko som påverkar identitetsutviklinga til den enkelte. Wadel (2004) er inne på noko av det same når han skriv om omgrepet organisatorisk engasjement i praksisfellesskap. Praksisfellesskap er sjølvorganiserande og fungerer i stor grad uavhengig av organisasjonen. Med det meiner han at drivkrafta i praksisfellesskap er handling og læring heller enn omsynet til organisasjonen.

Nielsen og Kvale (2003) refererer til Lave og Wenger og bygger på deira teori om praksisfellesskap og situert læring. Læring gjennom arbeid føregår i eit anna type læringsrom enn tradisjonell skuleundervisning. Læring i praksis er kontekstuell. Nielsen og Kvale (2003) deler praksislæring inn i hovudtypane læring i fellesskap, læring gjennom deltaking og læring gjennom evaluering. Læring i eit fellesskap skjer ved å delta i situasjonar saman med andre og dele ein felles forståing av kva ein gjer og kva som er viktig for den enkelte og for fellesskapet. For å få tilgang til relevante aktivitetar må den lærande tilpasse seg organisasjonen sine arbeidsprosessar og sin kultur. Organisasjonen sine aktivitetar går sin gang og læreprosessen til den enkelte kjem i andre rekke. På arbeidsplassen vil det vere personar med ulik kunnskap og erfaring og gjerne tilhøyrande fleire generasjonar som den lærande kan lære av. Læreprosessen vil handle om å finne dei som til ei kvar tid har kunnskap om det som skal lærast. Slik kan ein finne fram til eigen måte å gjere ting på. Tilgang til å få øve, observere og rådføre seg med dei erfarne og imitere og identifisere seg med andre er

typisk for læreprosessen i praksisfellesskapet. Gradvis overtaking av ansvar fremjar læring og skjer i eit samspel som krev aktiv dialog mellom den som lærer og miljøet.

Læring gjennom deltaking er ei form for læring som er vevd inn i dei daglege aktivitetane i organisasjonen. Læringa skjer indirekte og som ein konsekvens av at arbeidsoppgåver vert gjort. Læreprosessen vert teken i vare om den lærande får nye oppgåver i takt med at dugleiken aukar. Her kan imitasjon og observasjon også vere gyldige måtar å lære på, men då føregår det utan at ein er bevisst på det. Veksilverkinga mellom øving på rutinar og nye oppgåver kan vere vanskeleg og ulike arbeidsplassar legg ulik vekt på dette. Om den lærande arbeidar for lenge med rutineprega arbeid vil det kunne svekke motivasjonen for å lære (Nielsen og Kvale, 2003).

Den siste hovudforma for læring skjer gjennom evaluering av arbeidet. Læring vil skjje kontinuerleg om tilbakemeldingar vert gjeve på utføring av oppgåver og vurdering i høve verdi og nytte for organisasjonen. Faglege vurderingar inngår i den sosiale strukturen på arbeidsplassen og omfattar ein konstant observasjon av kvaliteten på arbeidet den lærande utfører. Dei erfarne kan gje tilbakemeldingar for eksempel ved eit nikk eller ein kommentar. På ein trygg arbeidsplass vil den lærande ha fridom til å prøve ut eigen dugleik utan å stå i fare for å verte utsett for straff. Dette stimulerer til utvikling av eigenevaluering som er den mest vanlege evalueringsforma i arbeidslivet (Nielsen og Kvale, 2003).

Gjennom innsats i organisasjonen sin produksjon vil lærlingen gradvis lære seg faget og bli teken opp som fullverdig medlem i praksisfellesskapet. Lærlingen må lære seg faget trinn for trinn, noko som vil vere avgjerande for å utvikle fagidentitet (Nielsen og Kvale, 2003).

I fylgje Levin og Klev (2002) skjer læring i praksisfellesskapet når nokon gjer noko annleis enn før. Nonaka og Takeuchi (1995) meiner at når bedrifter systematisk skaper prosessar for å utvikle ny kunnskap og å spreie den, føregår det læring i organisasjonen. Dette vil eg utdjupe i neste kapittel.

2.3 Lærande organisasjon

Mange har dei seinare år vore opptekne av kva som får organisasjonar til å verte lærande (Wadel, 2004). Senge (2004) definerer lærande organisasjon som ”organisasjoner der

mennesker videreutvikler sine evner til å skape de resultater som de egentlig ønsker, der nye og ekspansive tenkemåter blir oppmuntret, der kollektive ambisjoner får fritt utløp og der mennesker blir flinkere til å lære i fellesskap” (s. 9).

Han vektlegg at heile organisasjonen må vere involvert gjennom aktiv deltaking og deling av kunnskap og kallar det kollektiv læring. Det er ikkje nok at ein person lærer eller at ordre kjem frå leiinga. Dersom organisasjonen har fokus på kontroll framfor læring og positiv forsterking av dei tilsette sine evner, motverkar det læring og utvikling. Organisasjonen må oppdage korleis motivasjon og evne til å lære kan fremjast på alle nivå i organisasjonen. Om det vert utvikla arenaer for deling av kunnskap skjer det læring i organisasjonen. Ein lærande organisasjon forbetrar stadig evna si til å skape si eiga framtid (Senge, 2004).

Organisatorisk læring handlar om læring både på individ- og organisasjonsnivå (Jakobsen, 2003). Når kompleks læring i ein organisasjon føregår etter bestemte disiplinar (Senge, 2004) på individ, gruppe og organisasjonsnivå kan det kallast ein lærande organisasjon (Jakobsen, 2003). Senge (2004, referert i Wadel, 2004, s. 18) og Dalin (1999, referert i Wadel, 2004, s. 18) er referert når Wadel (2004) viser korleis ein organisasjon er lærande. Deling av kunnskap gjev grobott for ein dynamikk der kunnskap utviklar seg og tilpassast behovet til ei kvar tid. Det føregår ei alternering mellom læring som prosess og læring som resultat. Garvin (1993) definerar lærande organisasjonar slik: ”A learning organization is an organization skilled at creating, acquiring, and transferring knowledge, and at modifying its behaviour to reflect new knowledge insights” (s. 79).

Ein lærande organisasjon føreset ein spesiell kultur og eit spesielt miljø der alle deltakarar veit kva ein ønskjer å oppnå. Systematisk arbeid der ein leitar etter nye innfallsvinklar, prøver ut nye måtar å gjere ting på og lærer av tidlegare erfaringar, spesielt det som ein har lukkast med, kan gje verdifull lærdom. Om ein søker etter andre sine erfaringar, er open og mottakeleg og evnar å formidle ny kunnskap i organisasjonen, kan det vere ei kjelde til kunnskapsutvikling og forbetringar. Endring skjer etter ein konkret og bevisst plan og ikkje tilfeldig. Det er viktig at aktørane veit kvifor noko vert ein suksess, elles har det liten læringseffekt. Fri flyt av idear, erfaringar og kunnskap mellom enkeltpersonar, seksjonar og avdelingar i organisasjonen gjer best utnytting av kunnskapen som finns (Garvin 1993). Dette leidar til Senge (2004) sin teori om lærande organisasjonar.

Senge sine fem disiplinar

Senge (2004) framstiller den lærande organisasjonen som utøving av fem ulike disiplinar. Den første disiplinen handlar om personleg meistring som betyr at personar har kunnskap og kan utføre handlingar på ein bestemt måte. Det handlar om å leve kreativt heller enn reaktivt. Ein er i ein kontinuerlig prosess der ein kartlegg og utdjupar eigne visjonar og konsentrerer seg om kreftene sine og korleis ein oppfattar røyndomen. I ein slik læringsprosess kan det vere råd å nå dei måla ein set seg. Personleg meistring er ein viktig hjørnestein i ein lærande organisasjon fordi organisasjonen sin evne til å lære ikkje er større enn evna hjå kvar og ein. Om organisasjonen fokuserer på vekst hjå den enkelte har det innverknad på energi og entusiasme, noko som er ei viktig drivkraft for at organisasjonen skal lære. Kva vilkår og tilrettelegging som vert gjort har verknad på å få fram det beste i folk. Når menneske og organisasjon lærer, veks det fram ein gjensidig forpliktande relasjon.

Den andre disiplinen kallar Senge (2004) mentale modellar. Fastgrodde kulturar, antakingar og fordommar i organisasjonen påverkar oppfatning av omgjevnadane og handlingar. Oftast er mentale modellar ubevisste og dermed er ein ikkje klar over korleis dei påverkar handlingar. Ny innsikt vert ofte ikkje teke i bruk fordi det strir mot etablerte førestillingar. Om mentale modellar kjem fram i lyset er dei potensielt ei kjelde til læring. Uansett er mentale modellar forenklingar av røyndommen. Å oppdage dei indre bilete av røyndomen, ta dei fram og granske dei er essensen i denne disiplinen. For å få dette til må ein gjennomføre samtalar der ein er villig til å blottstille eigne tankar og opne for å la seg påverke av andre.

Den tredje disiplinen handlar om felles visjonar og har med framtid å gjere. Felles visjonar er dei mål og oppfatningar av framtida som aktørane i organisasjonen i fellesskap sluttar opp om. Den ekte visjonen er tufta på at menneska vil skape og lære fordi dei har lyst. Det å skape ein felles visjon omfattar evna til å avdekke felles bilete av framtida som fremjar innsats og deltaking. Når den personlege visjonen fell saman med organisasjonen sin visjon, genererer den kraft. Ein felles visjon skapar vilje til å lære, knyt menneska saman og skaper felles identitet. I arbeid med felles visjonar spelar leiaren ei sentral rolle.

Senge (2004) sin fjerde disiplin kallar han gruppelæring. Denne forma for læring startar med dialog. Gruppemedlemmene sine evner til å setje tidlegare overtydingar til side vert utfordra i retning av å tenkje i fellesskap og realisere det ein verkeleg ynskjer å oppnå. Dette vert basert

på ein felles visjon, personleg meistring og talent. Kommunikasjonen i gruppa kan ha form av både dialog og diskusjon. I dialogen snakkar ein om vanskelege og komplekse tema på ein fri, utforskande og kreativ måte. Ein legg eigne synspunkt til side medan ein lyttar og snakkar om den andre sine tankar. I diskusjonen er det kvar og ein sine synspunkt som kjem fram og forsvarast. Dei gruppene som meistrar begge kommunikasjonsformene og bevisst alternerer mellom dei, har eit godt potensiale for læring. Folk sitt behov for sjølvforsvar verkar sterkt inn på gruppa si evne til å lære. Om ein tek dette opp på ein konstruktiv måte, kan det fremje læring. Når grupper lærer på ein slik måte genererer det oppleving av raskare personleg vekst og dei oppnår svært gode resultat. Gruppelæring er såleis ein føresetnad for læring i organisasjonen.

Den siste og femte disiplinen kallar Senge (2004) for systemtenking. Den er nøkkelen til å forstå at ein organisasjon er lærande. Systemtenking kan integrere dei andre disiplinane og foreine teori og praksis. Den kan hjelpe ein organisasjon til å oppdage at heilskapen er større enn delane (Haslebo, 2008; Senge, 2004) og mobilisere og hjelpe til å meistre kreftene som må til for å komme frå ein stad til ein annan (Senge, 2004). I ein lærande organisasjon oppdagar dei tilsette heile tida korleis røyndomen vert reformulert og korleis dei kan endre den (Senge, 2004).

Ein organisasjon dannar sitt system der menneska og handlingane deira vert knytt saman med usynlege trådar til mønster som kan vere vanskelege å oppdage. Om ein er for her og no orientert kan det vere eit hinder for å sjå eit slikt system og dermed gjere det vanskeleg å arbeide etter dei fire andre disiplinane. Systemtenking er ei motvekt til dette og hjelper til å rette blikket mot strukturelle forhold i organisasjonen. Struktur omfattar alt frå det som handlar om drift til dei som tek avgjersler i ein organisasjon. Struktur skaper åtferd, og endring i struktur kan endre åtferd. Endringar i måten avgjersler vert tekne på kan endre systemstrukturen og såleis endre åtferd (Senge, 2004).

Det er systemtenking som er forklaringa på at ein organisasjon lukkast med å praktisere dei fire føregåande disiplinane. Alle disiplinane påverkar kvarandre, og systemtenking gjev ein peikepinn på at både suksessar for ein organisasjon og løysingar på utfordringar ligg i eitt og same system. Når ein organisasjon meistrar dei fem læringsdisiplinane og dermed er lærande, kan ferdigheiter utviklast på alle nivå gjennom praksis. Disiplinane handlar om menneska i ein organisasjon. Det dreiar seg om språket dei nyttar (Haslebo, 2008), korleis dei tenkjer, kva

dei verkeleg ynskjer seg, korleis dei samhandlar og lærer saman med andre (Senge, 2004). Praktisering av disiplinane handlar ikkje om å kopiere noko andre har gjort før, men om å få i gang eksperimentering og framskritt i ein organisasjon. Det er utfordrande, men avgjerande at alle disiplinane utviklast parallelt for at ein organisasjon skal oppnå gevinst ved å ta i bruk desse verktøy (Senge, 2004).

Kunnskapsutvikling

Kunnskap handlar om noko meir enn handsaming av informasjon. Nonaka og Takeuchi (1995) definerer læring som ein dynamisk menneskeleg prosess som vert knytt til handling og intensjon der personlege oppfatningar vert gjort til kjenne, testa og utvikla til ny sanning. Læringsprosessane gjev meining i ein kontekst. For å dele kunnskap trengs ein arena for å uttrykke taus kunnskap, reflektere, teste ut og dermed gjere ny kunnskap gyldig. Von Krogh, Ichijo og Nonaka (2005) legg stor vekt på konstruksjon av relevante læringsarenaer som møteplassar for utveksling av erfaringar og dialogar. For å utføre dei daglege arbeidsoppgåvene tek vi i bruk både teori og erfaringskunnskap. Den teoretiske kunnskapen kan overførast mellom individ gjennom for eksempel skriftleg materiale eller referering. Den praktiske kunnskapen ein har erverva seg, er gjerne meir personleg og mindre tilgjengeleg for andre. Mykje av denne kunnskapen tek ein for gitt (Nonaka og Takeuchi, 1995).

Nonaka og Takeuchi (1995) hevdar at ny kunnskap vert danna av individ, men at det er i grupper og i organisasjonar at kunnskapen tek form og vert uttrykt. Kunnskapsdanning føregår i to dimensjonar, ein ontologisk og ein epistemologisk. Den ontologiske dimensjonen handlar om at kunnskap berre kan skapast av individ. Når organisatoriske forhold påverkar individuell kunnskapsutvikling føregår det i ein prosess som vert kalla organisatorisk forsterkning. Korleis organisasjonen legg til rette for at kunnskap vert delt og kven som deltek kan ha noko å seie for kva nivå i organisasjonen kunnskapen er gjeldande på. Det kan vere på individuelt, gruppe, organisatorisk eller interorganisatorisk nivå.

Den epistemologiske dimensjonen hentar Nonaka og Takeuchi (1995) frå Polanyi. Den handlar om samhandling mellom individ og skildrast som forbindelsen mellom taus og eksplisitt kunnskap. Den tause kunnskapen er personleg og kontekstspesifikk og kan vere vanskeleg å verbalisere og formalisere. Den er vevd inn i kvar og ein sine erfaringar og tett kopla til handling. Den tause kunnskapen har nær tilknyting til verdiar, overtendingar og kjensler, og har såleis ein subjektiv og intuitiv natur. Den vert skapt her og no i ein spesifikk,

praktisk kontekst. Den eksplisitte kunnskapen kan formulerast i eit formelt og syntaktisk språk og kan dermed lett kommuniserast til andre. Den er orientert mot ein kontekstuavhengig teori.

Kunnskap vert i fylgje Nonaka og Takeuchi (1995) utvikla i interaksjon mellom taus og eksplisitt kunnskap, noko som føregår i sosiale samanhengar. For å skildre kunnskapsutvikling viser dei til fire former for kunnskapsoverføring (Figur 2).



Figur 2

Gjennom sosialisering vert taus kunnskap overført mellom personar. Erfaringar, mentale modellar og måtar å gjere ting på vert overført ved ikkje-verbal kommunikasjon. Deling av erfaringar føregår gjennom imitasjon og samarbeid og fører til skaping av ny taus kunnskap.

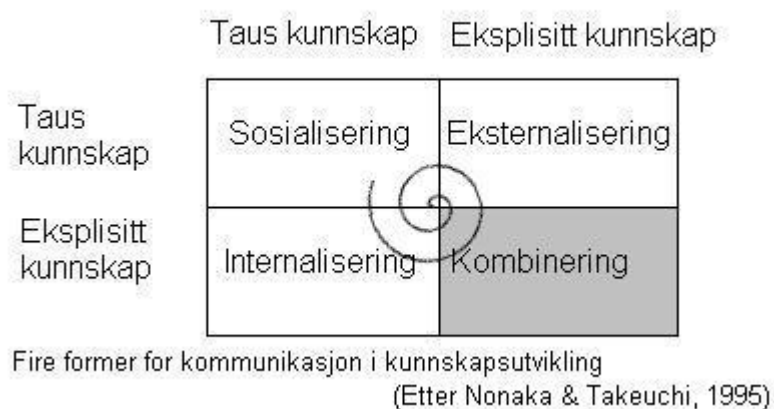
Ved eksternalisering føregår det overføring av taus kunnskap til eksplisitt kunnskap. Ettersom den tause kunnskapen er vanskeleg å artikulere, kan bruk av for eksempel metaforar, analogiar, hypotesar, konsept eller modellar gjere det lettare. Eksternalisering skjer gjennom dialog og kollektiv refleksjon. Eksternalisering er såleis ein prosess der taus kunnskap vert gjort eksplisitt gjennom samhandling og dialog.

Ved kombinering vert eksplisitt kunnskap kopla til anna eksplisitt kunnskap gjennom systematisering, samankopling og kategorisering noko som fører til ny kunnskap. Formell utdanning kan vere eit døme på kombinering.

Når ein omformar eksplisitt kunnskap i utviklinga av eigen taus kunnskap føregår det internalisering. Det er nært knytt til læring gjennom handling. Kunnskapen vert lagra i

individet sin tause kunnskapsbase. Når eksplisitt kunnskap vert dokumentert har det to betydingar for internalisering. Den eine er at erfaringar vert gjort kjent for andre slik at dei indirekte kan erfare. Den andre er at det lettar internalisering av kunnskapen.

Nonaka og Takeuchi (1995) rettar fokus mot relasjonar og menneska i organisasjonen. Under gitte rammer og føresetnadar kan fellesskapet lære noko meir enn enkeltindividet i ein vekselverknad mellom taus og eksplisitt kunnskap. Kunnskapsutviklinga går føre seg i syklusar mellom dei fire formene for kunnskapsoverføring. Som ein illustrasjon tilføyer Nonaka og Takeuchi (1995) ein spiral til modellen for kunnskapsutvikling (Figur 3).



Figur 3

Spiralen i modellen illustrerer såleis ein dynamikk mellom dei fire formene for kunnskapsoverføring i organisasjonar (Nonaka og Takeuchi, 1995).

3 Metodisk tilnærming

I dette kapittelet gjer eg greie for metodiske val som vart gjort for å kaste lys over problemstillinga med bakgrunn i formålet med studien. I vitenskapleg arbeid er målet å byggje opp kunnskap om bestemte fenomen og utvikle ein teoretisk forståing av denne kunnskapen (Grønmo, 2004). For å gjennomføre ein studie står ein overfor ei rekkje forskingsmetodologiske problemstillingar ein må svare på. Dette kapittelet er mi forståing og tolking av metodiske sider av undersøkinga. Kvale (2001) presiserer at den opphavlege tydinga av ordet metode er vegen til målet. Grønmo (2004) skriv at metode er ein planmessige framgangsmåte som må vere moralsk og fagleg forsvarleg. Framgangsmåten vert til ei viss grad bestemt av eigenarten til det ein skal undersøke. Metodekapittelet i masteroppgåva er ein måte å vise korleis eg har komme fram til svaret på problemstillinga, eller nådd målet om ein vil. Det gjev dessutan omverda høve til å etterprøve forskinga, noko som er eit krav i vitenskapleg arbeid (Grønmo, 2004).

Undersøkinga starta med spørsmål eg ynskte å få svar på. Desse spørsmåla leda til problemstillinga for studien samt tre forskningsspørsmål som skulle vere til hjelp for å svare på problemstillinga. Dette kapittelet handlar om bakgrunnen for val av metode og bruk av uformelt kvalitativt forskingsintervju for å samle data. Eg gjer greie for val av analyseinngang og undersøkingseining og reflekterer over etikk og det å forske i eigen organisasjon. Vidare skildrar eg datasamling, transkribering og analyse. Spørsmål om validitet, reliabilitet og generalisering vert drøfta og til sist skriv eg om refleksjonar kring forskingsprosessen.

3.1 Bakgrunn for val av metode

Når ein skal belyse ei problemstilling kan ein velje fleire forskingsmetodar. Hovudkategoriane gjev enten kvalitative eller kvantitative data. Grønmo (2004) skriv at ingen av dei to datatypene er prinsipielt betre eller meir vitenskapleg enn den andre. Som forskar må eg velje den type data som er mest relevant for problemstillinga og handterleg for meg sjølv. Kvalitative data vert vanlegvis uttrykt i form av tekst medan kvantitative data vert uttrykt i form av tal eller mengdeeiningar (Grønmo, 2004). Data vert slik ein måte å skildre røyndomen på, enten i form av tekst eller tal. Grønmo, (2004) seier at ved kvalitative opplegg kan ein tolke svara ut frå relevans i motsetnad til kvantitative data som vert analyserte i høve presisjon.

Eg vurderer at problemstillinga om å undersøke om sjukehuset viser seg som ein lærande organisasjon sett i lys av turnustenesta for legar, krev kvalitative data. Bakgrunn og formål for studien samt forskningsspørsmål er med å understøtte dette. Målet er å finne svar på dei spørsmåla eg hadde stilt ved å forstå forhold i organisasjonen. For å få det til vil eg undersøke rettleiarane sin røyndom om tema. Informasjonen dei gjev vil verte gjenstand for analyse og tolking i ein prosess, som er ei veksling mellom teori og empiri, kor ei teoretisk forståing kan vekse fram. Dette kallar Grønmo (2004) for eit induktivt opplegg.

Utforming av problemstillinga har stor innverknad på utvikling av forskingsprosessen og kan dermed vere avgjerande for dei forskingsresultata ein kjem fram til (Grønmo, 2004).

Problemstillinga ville ut frå dette vere ei viktig rettesnor for korleis eg skulle arbeide med studien, når det gjaldt å finne data som ville gjere det mogeleg å svare på problemstillinga og forskningsspørsmåla.

3.2 *Det kvalitative forskingsintervjuet*

Eg trong altså data om rettleiarane sine opplevingar av og meiningar om temaet eg fokuserte på. Kvalitative data ville kunne seie noko om eigenskapar ved undersøkingseiningar, som er dei som direkte vert undersøkt (Kvale, 2001; Grønmo, 2004). Eg måtte bruke ein metode som fekk fram data om erfaringar, meiningar og handlingar. Eg vurderte at uformell intervjuing (Grønmo, 2004), noko som har likskap med det Kvale (2001) kallar det kvalitative forskingsintervjuet, var ein relevant metode. Målet med bruk av intervju i forkinga er å hente inn empirisk kunnskap ved hjelp av kombinasjonen spørsmål og meir fri forteljing. For å forstå respondentane⁴ sin livsverden, måtte eg snakke med dei, høyre deira ord og måtar å skildre erfaringar, meiningar og handlingar i rettleiingsarbeidet. Intervju gjev ei stor mengde data med direkte sitat frå respondentane. Data skal sidan tolkast og analyserast for å få fram vitskaplege forklaringar (Kvale, 2001; Grønmo, 2004).

I intervju er det den menneskelege interaksjonen som skaper kunnskap. Interaksjonen gjev nærleik til respondenten eller undersøkingseininga og dermed stor fleksibilitet og høve til å

⁴ Grønmo (2004, s.23) definerer respondent som ein person som mellom anna svarar på spørsmål i uformell intervjuing. Personar med direkte kjennskap til eit fenomen, ved at dei for eksempel er medlem av ei gruppe eller ein profesjon, kallar ein som oftast respondentar (Jacobsen, 2000).

gjere justeringar undervegs om det skulle vere naudsynt. Intervju gjev høve til å få respondentane til å nyansere og eg kunne sjekke ut forståinga mi av informasjonen. Dermed gjev intervju høve til å få fram utdjupande informasjon som ikkje kjem fram i eit spørjeskjema (Kvale, 2001; Grønmo, 2004). Min vurdering var at eit spørjeskjema ikkje hadde fått fram data om menneskelege interaksjonar i sosiale kontekstar relatert til læring i sjukehusorganisasjonen.

Kvale (2001) seier at intervju er ei spesifikk form for samtale kjenneteikna av at ein er metodisk bevisst i måten ein spør på, har fokus på dynamikken i det som skjer mellom forskar og respondent og har ei kritisk innstilling til det som vert sagt.

Kvale (2001) og Grønmo (2004) skriv at ein må ha ein intervjuguide når ein skal gjennomføre uformelle forskingsintervju. Krava til ein intervjuguide er mellom anna at den skal ha ein struktur utan å vere for detaljert. Den skal balansere mellom å vere enkel og omfattande samt mellom å vere generell og spesifikk. Det vil seie at den skal vere eit hjelpemiddel for å leie samtalen utan at det hindrar fleksibilitet. Ein godt utarbeida intervjuguide kan vere med å sikre validiteten i studien (Kvale, 2001; Grønmo, 2004).

Med det utgangspunktet laga eg ein intervjuguide (Vedlegg 1). Målet var at respondentane kunne snakke mest mogeleg uforstyrra og at eg kunne konsentrere meg om å lytte og stille oppfølgingsspørsmål for å få fram nyansar. Intervjuguiden viste i grove trekk korleis intervjuet skulle gjennomførast og hjelpte meg til å vere godt budd. Kvale (2001) seier at spørsmåla i ein intervjuguide bør vere tematisk relatert til emnet, til dei teoretiske omgrepa som ligg til grunn for studien og til analysen som kjem seinare. Eg valde å systematisere spørsmåla med utgangspunkt i problemstillinga og dei tre forskningsspørsmåla ut frå ei vurdering av at det skulle vere med å validere studien. Intervjuguiden hadde rammer, læring og sosialisering som hovudtema. Kvar tema hadde fleire underspørsmål. Guiden skulle eg ha med under samtalan som sjekkliste og til hjelp for å halde strukturen om naudsynt. Ved å bruke guiden som sjekkliste ville eg unngå å bryte for mykje inn i respondentane sine forteljingar. I tillegg til intervjuguide laga eg eit skjema for demografiske data som respondentane fylte ut ved starten på intervjuet (Vedlegg 2).

Intervju med rettleiarane åleine kunne ha nokre konsekvensar. Problemstillinga kunne verte grundigare belyst ved å nytte andre metodar parallelt. Det kunne for eksempel vere direkte

observasjon av praksis og rettleiingssituasjonar eller intervju med andre relevante aktørar som relaterer seg til turnuslegane sine læreprosessar. Dette var utanfor dei rammer eg hadde til rådvelde for studien. Når eg valde å samle inn kvalitative data kunne det ha svakheiter. For eksempel kunne resultatet verte påverka av måten eg spurte på, kva utsegn eg sjekka ut og korleis eg tolka meiningsinnhaldet i det respondentane fortalde (Kvale, 2000; Grønmo, 2004). Dette kunne mellom anna verte påverka av at eg forska i eigen organisasjon, noko som eg kjem meir inn på i kapittel 3.5.

3.3 Utval og generalisering

Studien min har altså fokus på turnuslegane si læring i ein sjukehusorganisasjon sett gjennom rettleiarane sine auge. I følgje Grønmo (2004) utgjer aktørar på mikronivå ei gruppering av individ som kan definerast som ei lita, enkel, avgrensa og meningsfull eining. Såleis kan rettleiarane definerast som aktørar på mikronivå. Problemstillinga la opp til analyse på både mikro- og mesonivå (Grønmo, 2004). Data vart samla på mikronivå og ein stor del av analysen måtte ha fokus på dette nivået for at eg avslutningsvis skulle kunne dra eventuelle slutningar om mesonivået. Mesonivået er i følgje Grønmo (2004) over mikronivået og kjenneteikna av større kompleksitet og utstrekning. Det kan for eksempel vere ein organisasjon, som i dette tilfellet er sjukehus.

Val av undersøkingseiningar, som vert direkte undersøkt og som ein ynskjer å uttale seg om, kan gjerast på fleire måtar (Jacobsen, 2000; Grønmo, 2004). Ein kan foreta eit utval av universet og definere det som ei undergruppe av undersøkingseiningar. Dersom ein av ulike grunnar vel ei gruppe som skal representere undersøkingseininga, føreteik ein eit utval som liknar universet (Jacobsen, 2000; Grønmo, 2004). I denne studien ville eg forsøke å få fram ein forståing av ein heilskap for å kunne gjere ein teoretisk generalisering (Jacobsen, 2000; Kvale, 2001; Grønmo, 2004).

Utvalsprosessen kan gjerast stegvis (Jacobsen, 2000). Det første er å definere universet. Med univers meinast alle einingar som potensielt kan inngå i studien (Jacobsen, 2000; Grønmo, 2004), i dette tilfellet alle rettleiarar i helseføretaket på eit gitt tidspunkt. Personalkontoret skaffa meg ein oversikta over fordeling av turnuslegar ved avdelingane. Kontakt med dei respektive avdelingssjefane skulle gje meg namn på rettleiarane deira. Leiinga ved det eine sjukehuset svara ikkje på henvendinga, trass purring, og vart derfor ekskludert. Universet

utgjorde 39 personar på det aktuelle tidspunktet, men på grunn av eksklusjonen enda eg opp med 29 namn. Undersøkingseiningane vart henta frå desse 29.

Neste steg var å gjere eit tilfeldig utval (Jacobsen, 2000; Kvale, 2001; Grønmo, 2004). Målet var å sikre eit representativt utval under føresetnad av at eg ikkje hadde noko preferanse for kven som skulle intervjuast utover at dei var rettleiarar. Eg gjorde ei deling i grupper etter inndelingsvariablane sjukehus og avdeling for å sikre at det var like stor sjanse for alle til å verte trekt ut. Det vart fem grupper fordelt på to sjukehus og medisinsk, kirurgisk/ortopedisk og psykiatrisk avdeling. Etter at gruppene var danna laga eg ein lapp for kvar mogeleg respondent og gjennomførte trekking i fem omgangar. Eg trekte ut fire personar frå kvar gruppe og identifiserte den enkelte med bokstavar frå A til T. Dette kallast "ut av hatten"-metoden (Fosen og Solheim, 2000) og svarar til det Fosen og Solheim (2000) kallar for eit stokastisk utval frå ei stokastisk klassifisert gruppe. Etter trekkinga sendte eg førespurnad via e-post til dei to først uttrekte i kvar gruppe for å be dei om å delta i studien. Dei andre var reserve. Ein av dei førespurte svara ikkje bekreftande på å ville delta.

Ved teoretisk generalisering er det nødvendig med ei kontinuerleg vurdering av kor stort utvalet må vere for at ein skal kunne dra slutningar om universet. Når intervju av nye einingar ikkje tilfører vesentleg ny informasjon kallast det eit teoretisk mettingspunkt (Grønmo, 2004). Eg vurderte dette undervegs og stoppa inkluderinga etter ni intervju fordi dei to siste ikkje gav vesentleg ny informasjon.

3.4 Tilgang til forskingsfeltet og etikk

For å få formell tilgang til forskingsfeltet hadde eg allereie sendt skriftleg førespurnad til administrerende direktør i Helse Førde. I søknaden informerte eg om tema for studien, føremål og at studien var anbefalt av rettleiar ved Høgskulen i Sogn og Fjordane (Vedlegg 3). Administrerende direktør sendte raskt eit skriftleg svar og var positiv til søknaden (Vedlegg 4). Respondentane som var trekt ut fekk som sagt tilsendt ein e-post med spørsmål om dei kunne tenke seg å delta i studien (Vedlegg 5). Etter at eg mottok svar frå dei ni som ville delta, sendte eg ein e-post som inneheldt vedlegg med ytterlegare informasjon om tema, formål, godkjenning av studien, vilkår for samtykke, opptak av intervju på Mp3-spelar og handsaming av data (Vedlegg 6).

Kvale (2001) omtalar informert samtykke, konfidensialitet og konsekvensar som tre etiske reglar for forskning på menneske. Informert samtykke handlar om at intervjupersonane vert informert om formål for og tema i undersøkinga samt mogelege fordeler og ulemper ved å delta. Respondentane skal opplysast om at deltaking skjer på frivillig basis og at dei kan trekke seg når som helst utan grunngjeving. Alle respondentane vart informert om vilkåra for samtykke og skreiv under samtykkeerklæring (Vedlegg 7). Konfidensialitet i forskning handlar om at data ikkje kan medføre identifikasjon av respondentane i samband med offentleggjering av undersøkinga (Kvale, 2001). Respondentane vart informerte om at transkriberte data vart oppbevart utilgjengeleg for andre og makulert etter sensur av masteroppgåva samt at Mp3-opptak vart sletta ei veke etter transkribering. Respondentane vart identifisert med bokstavnemning og vart såleis anonymisert i heile prosessen. Dei vart opplyste om at studien ville verte offentleg tilgjengeleg gjennom publisering av masteroppgåva og eventuell publisering av artikkel i eit tidsskrift.

Mogelege fordeler og ulemper for undersøkingseiningane ved å delta i studien må vurderast i tillegg til eventuelle konsekvensar for det universet dei representerer, i dette tilfelle altså den samla gruppe av rettleiarar for turnuslegar i helseføretaket (Kvale, 2001). Når hensikta med studien var å belyse noko som organisasjonen ser ut til å lukkast med og anonymisering vart teke i vare, vurderte eg at det reduserte faren for negative konsekvensar. På den andre sida kunne det komme fram funn som stilte universet eller organisasjonen i eit dårleg lys eller som kunne provosere fram straffereaksjonar mot universet (Nilsen og Repstad, 2006). Ut frå kor viktig framtidige legar sin læring og praksisutdanning er og organisasjonen sitt uttrykte ynskje om å arbeide med forbetring vurderte eg at studien kunne gjennomførast.

Dessutan seier Kvale (2001) at forskaren har eit ansvar for å ta i vare tilliten som undersøkingseiningane viser gjennom å la seg intervju. Ein måte å gjere dette på er å la respondentane få lese sitt eige transkriberte intervju for å korrigere eller tilføye informasjon. Dei fekk tilsendt teksten på e-post med frist for tilbakemelding på ei veke. Seks respondentar svarte at transkriberinga var korrekt. Ein hadde ein kommentar som ikkje hadde verknad på meningsinnhaldet. Dei to siste svarte ikkje.

3.5 Forsking i eigen organisasjon

I planleggingsfasen av studien og før eg starta arbeidet med datainnsamling måtte eg reflektere over fordeler og ulemper med å forske i eigen organisasjon. Eg har nesten heile yrkeskarrieren min frå organisasjonen, noko som naturlegvis pregar meg både fagleg og personleg. Eg har gode erfaringar frå samarbeid med legar og har innsikt i mange organisatoriske og helsefaglege problemstillingar og dermed kjennskap til forskingsfeltet. Dette gav fordelar fordi eg visste kven eg skulle kontakte for å få tilgang til feltet. På den andre sida kravde det at eg var meg bevisst eigne førestillingar, meiningar og antakingar gjennom heile forskingsprosessen for å sikre at dei ikkje påverka validiteten i studien. Om eg klarte å balansere forholdet mellom distanse og nærleik til empirien, kunne min kjennskap til feltet vere til hjelp for å forstå. Ein fare ved å kjenne til feltet kunne vere at eg identifiserte meg for mykje med respondentane eller tolka deira utsegn feil. Eg måtte derfor prøve å stille meg open for informantane og legge eigne meiningar til side. Kvale (2001) seier at det er viktig for forskaren å halde på det kritiske perspektivet i intervjusituasjonen.

Gjennom erfaringa mi frå arbeid på sjukehuset var eg kjend med dei formelle rammene for turnustenesta til legar og pasientarbeidet dei utfører, men eg hadde lite kjennskap til korleis rettleiingsarbeidet føregår. For å forstå mest mogeleg måtte eg sjekke ut rettleiarane sine meiningar og oppfatningar i intervjusituasjonen og utforske dette grundig i den vidare forskingsprosessen (Kvale, 2001).

Når eg forska på ein anna profesjon enn den eg sjølv tilhøyrer, måtte eg ta det med i vurderinga av kvaliteten på data. Legane har ein særleg, sjølvstendig plass i organisasjonen der eg er sjukepleiar, leiar og no forskar. Eg er organisasjonen sin representant og har eit leiaransvar, men manglar profesjonsautoritet fordi eg ikkje er lege (Strand, 2006). Dermed måtte eg vere klar over at det ikkje var sjølv sagt at respondentane ville gje meg særleg innsikt. Eit anna moment kunne vere at det kunne opplevast som eit brot på profesjonsnormene (Jespersen, 2005; Strand, 2006) å dele informasjon om profesjonsinterne forhold med meg som utanforståande.

Eit anna forhold eg måtte vurdere når det gjaldt å forske i eigen organisasjon, var relasjonen eg måtte ha til respondentane fordi eg har arbeida lenge i organisasjonen og fordi eg er leiar. Eg meinte det var problematisk om respondentane var personar som eg hadde eller hadde hatt

ein nær samarbeidsrelasjon med. Lista over rettleiarar i helseføretaket viste at det var personar eg ikkje hadde noko særleg kjennskap til og ingen av dei hadde vore tilsett i avdelinga eg er leiar for. Om nokon av dei førespurde undersøkingseiningane hadde motførestillingar mot å la seg intervju av meg kunne dei takke nei til å delta.

3.6 Datasamling

Eg gjennomførte intervju i løpet av fire veker i mars og april 2008. Alle respondentane hadde fått skriftleg informasjon om at eg ynskte å bruke lydopptakar under intervjuet og gav munnleg aksept for dette ved starten av intervjuet. Eg brukte Mp3-spelar som eg på førehand hadde programmert slik at det var ei fil med ein bokstav som identifikasjon for kvar respondent. Bruken av lydopptakar fungerte utan tekniske eller kommunikasjonsmessige hinder. Intervjua var stipulert til 60 minutt. Gjennomføringa tok mellom 55 og 65 minutt bortsett frå eitt som var på 74 minutt. Dette intervjuet vart avbrote to gonger av telefonar til respondenten, og det tok litt merksemd og tid å komme i gang att med intervjuet. Kvaliteten på opptaka var svært god og gav eit godt grunnlag for transkribering. Tre av respondentane valde stad for intervju, dei andre vart gjennomført på eit rom eg hadde tilgang til.

Noko som særmerkar eit kvalitativ intervju er at spørsmål eller alternativ for svar ikkje er fastlagt på førehand (Kvale, 2001). I fleire av intervjuet viste det seg at intervjuguiden hadde ei uhensiktsmessig rekkefølge, men med tilpassingar undervegs kombinert med at respondentane sjølv kom innom dei tema eg ville ha belyst vart det uproblematisk. Eg brukte mange års erfaring frå samtalar med pasientar, pårørande og tilsette til å skape ein så trygg og tillitsfull relasjon med respondentane som råd. I starten av intervjuet klargjorde eg rammer og formelle forhold kring deltaking og bruk og oppbevaring av data. Eg fortalde kort om undersøkinga og om rolla mi som forskar. Eg takka respondentane for å ville stille opp. Deretter bad eg dei fortelje om arbeidet som rettleiar.

Sidan kvalitative intervju opnar for fleksibilitet la eg opp til å gje tid til refleksjon under intervjuet (Kvale, 2001). Eg konsentrerte meg om å lytte etter nyansar og brukte intervjuguiden til å notere stikkord for utdjupande spørsmål til å klargjere respondentane sine uttalingar og verifisere mine fortolkingar og forståing undervegs (Kvale, 2001 og Grønmo, 2004). Aktiv lytting og utsjekking av forteljingane vart eit verkemiddel som fremja flyten i intervjuet.

Alle respondentane uttrykte glede over å vere inkludert i studien og viste stor vilje til å fortelje. Dei meinte at studien er viktig. Nokre gav uttrykk for at dei hadde fått nye idear i løpet av intervjuet som dei ville bruke vidare. Nokre opplevde å få styrka oppfatningane sine av at turnustenesta for legar ikkje fungerer optimalt og bør vere eit satsingsområde framover i sjukehuset. Dei fleste fortalde ei historie som dekkja intervjuguiden sine tema godt. Slik gjekk intervjuet føre seg etter intensjonen.

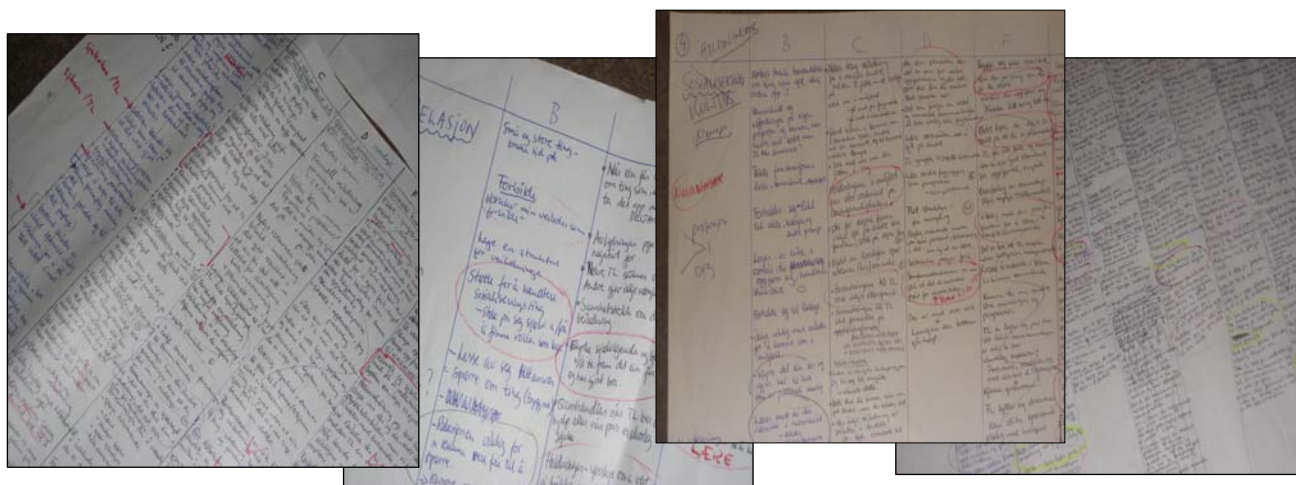
3.7 Transkribering, analyse og drøfting

Transkribering gjennomførte eg parallelt med intervjuet. Eg overførte lydfilene frå Mp3-spelaren til PC og brukte Express Scribe til avspeling. For å hindre at respondentane kunne kjennast att, valde eg å skrive intervjuet ut på nynorsk med litt justering mot dialektar. Pausar, latter og emosjonar vart kommentert i parentesar for gjenskaping av stemningar under intervjuet. Eg vart godt kjend med respondentane sine forteljingar gjennom denne fasen av arbeidet. Til saman utgjorde dei ni intervjuet 106 sider tekst. Kvar tekst sendte eg til dei respektive respondentane for gjennomlesing og kommentarar som avtalt.

Transkribering og analyse hang tett saman i denne fasen av arbeidet. Undervegs i transkriberinga noterte eg dei refleksjonar og tolkingar som byrja å vise seg. Desse heldt eg opp mot dei notata eg gjorde undervegs i intervjuet og slik kom det fram innleiande kategoriar å samle funna i. Såleis viste det seg at analysen starta allereie under intervjuet (Kvale, 2001).

I analyseprosessen vert det transkriberte tolka av intervjuaren. Dette startar med strukturering av teksten, fjerning av overflødig materiale og skilje mellom det uvesentlege og vesentlege (Kvale, 2001). Grønmo (2004) seier at kvalitativ innhaldsanalyse byggjer på ein systematisk gjennomgang av teksten, kategorisering av innhaldet og registrering av data som er relevant for problemstillinga. I tråd med dette starta eg med å systematisere datasamlinga. Eg laga fire store ark med ei horisontal celle øvst til alle respondentane og ei vertikal kolonne til venstre (Figur 1). Resten av arket vart delt i ei kolonne for kvar respondent. I den vertikale kolonna skreiv eg typologiar med sikte på teoretisk generalisering. Kvalitative analysar tek ofte sikte på å identifisere typar og å utvikle typologiar (Grønmo, 2004). Kvar typologi hadde sitt ark. Det var eitt for rammer for rettleiing, eitt for relasjon, eitt for læring og eitt for sosialisering. Omsynet til problemstillinga og forskingsspørsmål var sentrale for oppdeling i typologiar. Eg

leita etter vesentlege utsegn i det transkriberte materialet og førte dei inn på arka i mange tilfeller i ein fortetta form (Kvale, 2001). Ettersom intervjuguiden sikra at alle tema var snakka om i intervjuet kunne eg bruke alle respondentane sine stemmer i denne fasen av analysearbeidet. I fylgje Kvale (2001) føregår den eigentlege analysen når meiningar utviklast. Måten å systematisere data på gjorde det mogeleg å samanlikne ulike utsegn og byrje å sjå samanhengar.



Figur 4. Dei fire arbeidsarka for analyse (eigne bilete)

Dermed byrja meningsberande einingar å vise seg og eg kunne skrive ut funna i tekstform under overskriftene organisatoriske rammer for rettleiing av turnuslegar, rettleiarrolla samt læreforhold og kunnskapsutvikling. Den endelege oppsummeringa av funna gav ni hovudfunn som var utgangspunkt for teoretisk generalisering etter induktive prinsipp (Grønmo, 2004) og oppbygging av ei teoretisk forståing av empirien. Dette leda til ei drøfting der funna vart sett inn i teoretiske rammer i ei søking etter svar på problemstillinga.

3.8 Validitet og reliabilitet

Vurdering av kor godt eigna undersøkinga er til å svare på problemstillinga er eit spørsmål om kvalitet. Kvaliteten vert vurdert etter validitet og reliabilitet. Desse omgrepa handlar om kor gyldig og påliteleg datamaterialet er, det vil seie korleis data representerer dei faktiske forholda. Kvale (2001) presiserar at det er naudsynt å stille krav til kvalitativ forskning

gjennom heile forskingsprosessen i intervjufasen, under transkribering og i vidare handsaming.

Validitet og reliabilitet er delvis overlappande. Høg reliabilitet er ein føresetnad for høg validitet. Datamateriale kan ikkje vere gyldig eller relevant for problemstillinga dersom det ikkje er påliteleg. I kva grad gjentekne datasamlingar ville gje dei same data, gitt at undersøkingsopplegget var det same, er eit uttrykk for kor påliteleg data er, det vil seie kor høg reliabiliteten er. I kvalitativ forskning er det fleire faktorar som påverkar mogelegheitene for å få dei same data, og ofte vil det vere vanskeleg. Likevel kan ein slik idealisert skildring av reliabilitet brukast i vurdering av kvalitet på data. Om forskaren har eit gjennomtenkt og stringent opplegg for datasamlinga vil det auke reliabiliteten (Grønmo, 2004). Intervjuteknikk og i kva grad leiande spørsmål vert nytta har for eksempel innverknad på reliabiliteten (Kvale, 2001; Grønmo, 2004). For å sikre høgst mogeleg grad av reliabilitet gjennomførte eg kvart intervju innanfor intervjuguiden sine tema og var bevisst på å stille opne spørsmål. Effekten var at respondentane gav fyldige forteljingar.

Intern og ekstern konsistens er også element av reliabilitet i kvalitativ forskning. Intern konsistens handlar om at dei innsamla data verkar rimelege opp mot kvarandre og i eit heilskapeleg perspektiv (Grønmo, 2004). I denne studien viste det seg ved at det var mange samanfall i respondentane sine forteljingar, og at mettingspunktet vart nådd etter sju intervju. Ekstern konsistens viser seg ved at data samanfell med anna tilgjengeleg informasjon om liknande forhold (Grønmo, 2004). Informasjon eg fekk på førehand om tematikken i studien viste seg å verte stadfesta, og det var mogeleg å dra parallellar til andre undersøkingar.

Validitet er eit uttrykk for kor gyldige data er i høve problemstillinga. Ved høg grad av openbar validitet vil data oppfattast å vere treffande for problemstillinga (Grønmo, 2004). Min vurdering var at dei innsamla data kunne brukast som eit grunnlag for å svare på problemstillinga. I fylgje Kvale (2001) er det tre sider ved validering i praktisk forskning. Den eine er å kontrollere, den andre er å spørje og den tredje er å teoretisere. Når ein forskar stiller spørsmål ved tolkingane og eksplisitt uttrykker perspektiva sine for å motverke selektiv forståing og overtolking, tek ein i vare kontrollfunksjonen (Kvale, 2001). Mellom anna må ein stille seg kritisk til eigne førestillingar og antakingar samt det ein genererer ut frå empirien. Når forskaren undersøker sanninga i forteljingane til respondentane vert spørsmålsfunksjonen teke i vare (Kvale, 2001). Måten eg gjorde dette på var å stille kontrollspørsmål og

reformulere utsegn og meiningsinnhald under intervjuet. Teoretiseringsfunksjonen tek ein i vare ved å belyse empirien med teori om fenomena (Kvale, 2001). Mellom anna var intervjuguiden utarbeidd med bakgrunn i ei teoretisk forståing av fenomena som skulle undersøkast.

I tillegg kan validitet vurderast ut frå tre typar kvalitetsparameter. Desse er kompetansevaliditet, kommunikativ validitet og pragmatisk validitet. Kompetansevaliditet refererer til forskaren sin kompetanse i datasamling og teoretiske tolkingar relatert til forskingsfeltet (Grønmo, 2004). Eg meinte sjølv at kjennskap til kontekstane for rettleiing av turnuslegar gav meg føresetnader for å etablere kontakt med respondentane, stille spørsmål som kunne opplevast som aktuelle og forstå og fortolke utsegn og forteljingar.

Kommunikativ validitet handlar om forskaren sine dialogar med andre om i kva grad materialet er treffande for problemstillinga (Grønmo, 2004). For å ivareta dette sendte eg tekstane tilbake til respondentane for gjennomlesing. Dessutan diskuterte eg ulike sider av forskingsprosessen med andre, for eksempel medstudentar, rettleiar og legar. Dei gav meg kritiske og bekreftande tilbakemeldingar som eg brukte til å utvikle eiga forståing og presisjon i høve svar på problemstillinga.

Mitt håp var at resultata av studien kan bidra til forbetningsarbeid i helseføretaket, noko som vil tyde på høg grad av pragmatisk validitet. Pragmatisk validitet er i fylgje Grønmo (2004) ein måte å vurdere studien sin nytteverdi i retning av å skape grunnlag for endring eller utvikling av praksis. Forskingsresultata kan verte anerkjende eller underkjende av ulike aktørar, og dermed kan validiteten verte vurdert ulikt på grunn av motstridande interesser. Forskaren har derfor ei særleg utfordring i å klargjere resultata i høve formålet med og premissane for studien, slik at det kan verte lagt til grunn for vurdering av den pragmatiske validiteten. Eg ville i det avsluttande drøftingskapittelet diskutere forskingsresultata sine implikasjonar for praksis. Dermed ville eg flytte fokus "fra det som er, til () det som kunne være" (Kvale, 2001, s. 175). Utan truverde vil mine betraktningar om implikasjonar mangle pragmatisk validitet (Kvale, 2001).

I dette kapittelet har eg forsøkt å gjere greie for metodiske val og framgangsmåtar i studien. Ei klar skildring av forskingsprosessen er ein viktig føresetnad for at lesaren kan vurdere reliabilitet og validitet i studien. Eit moment som kan vere vanskeleg å vurdere i kvalitative

studiar er kva påverknad forskaren har på respondentane, tolkingane og analysen (Kvale, 2001 og Grønmo, 2004). Spørsmåla eg og andre stilte meg undervegs, testing av oppfatningane mine under intervju samt diskusjonar og drøftingar med andre, vurderte eg å ha innverknad på kvaliteten av studien.

4 Presentasjon av funn

I dette kapittelet presenterer eg funn frå intervju av dei ni respondentane. Eg bad respondentane fortelje om rolla si som rettleiar, om læring, og om det å sjå legar i startgropa på ein yrkeskarriere. Med utgangspunkt i problemstillinga og kva som er mest framtrekande i datamaterialet har eg systematisert og analysert utsegn for å identifisere meningsberande einingar om organisatoriske rammer, rettleiarrolle, relasjonar og kunnskapsutvikling. Funna vert presentert i underkapittel men må sjåast i samanheng, og dei utfyller og forsterkar kvarandre. Funna vert til slutt oppsummert i kapittel 4.5 og vert drøfta i kapittel 5. Første underkapittel handlar om demografi.

4.1 Demografi

Eg intervjuar ni rettleiarar for turnuslegar frå kirurgisk, medisinsk og psykiatrisk klinikk, fordelt på fleire avdelingar og sjukehus i helseføretaket. Alle respondentane er menn. Når det gjeld erfaring som lege og som rettleiar er dette ikkje ei homogen gruppe. Bakgrunnen til respondentane er forskjellig med tanke på alder, utdanning og erfaring som rettleiar. To er under 30 år, tre er mellom 31 og 40 og fire er over 40 år. Fire er legespesialistar og tilsett som overlegar (D, F, K og O) og fem er tilsett som legar i spesialisering (B, C, I, M og N) med erfaring som lege frå to månader til fire år. I to av avdelingane er rettleiarane legar i spesialisering, medan tre avdelingar har overlegar som rettleiarar. Tre respondentar har kurs i rettleiing tilsvarande eller lik Den Norske Legeforening sitt to dagar lange rettleiingskurs. To har arbeidd med utdanning av legar eller anna helsepersonell på høgskule eller universitet.

Respondentane har ulik erfaring frå rettleiing av turnuslegar. Fem har rettleia meir enn ti personar medan to er inne i sitt første rettleiingsoppdrag. Sju har på intervjutidspunktet ansvar for å rettleie ein turnuslege, medan to har ansvar for to. Ein respondent hadde sjølv turnustenesta si ved same helseføretaket som han arbeidar i no. Dei andre sju informantane har hatt arbeidsforhold ved andre sjukehus i Noreg og i utlandet. Ingen er formelle leiarar no men tre har leiarerfaring. Avdelingane som er representert hadde legar som avdelingsleiarar med unntak av ein.

Avdelingane respondentane arbeider på varierer i storleik og tal legestillingar. Tal turnuslegar i avdelingane varierer frå ein til åtte, overlegar frå ein til sju og legar i spesialisering frå ein til åtte.

4.2 Organisatoriske rammer for rettleiing av turnuslegar

Personlege rettleiarar under turnustenesta er slik eg skriv i kapittel 2 ein funksjon som lovverket seier at turnuslegane har rett til og sjukehuset har plikt til å syte for. På spørsmål om organisatoriske rammer for rettleiing fortel respondentane korleis dei opplever å få tildelt oppgåva som rettleiar og om leiinga si merksemd til dette arbeidet. Dette er eit tema som respondentane fortel mykje om og har eit tydeleg engasjement i. Sjukehusavdelingane syter for oppnemning av personlege rettleiarar for turnuslegane og oppfyller såleis si institusjonelle plikt. Respondentane seier at dei får oppgåva på same måte kvar gong. Dei fleste meiner det er for tilfeldig og utan ei tydeleg målsetjing. Nokre meiner det er tradisjon som styrer dette meir enn fagleg vurdering.

På dei to avdelingane der legar i spesialisering er rettleiarar vert fordelinga gjort og formidla av avdelingssjefen eller av ein annan lege. Korleis dette heilt går føre seg er uklart for dei fem det gjeld. Meldinga om å vere oppnemnt som rettleiar får dei via internposten. Ingen av dei kan fortelje om kva vurderingar som ligg bak fordelinga utover at det er ein regel at det er legar i spesialisering som er rettleiarar. Ein av respondentane fekk si første rettleiaroppgåve etter ein månad i jobben som lege i spesialisering.

B: ”Man blir rettleiar ved at det oppnemnast ein for kvar turnuslege. Det skjer ved at sjefen lagar ei liste og legg i posthylla, og så er ein rettleiar.”

I nokre tilfeller tek overlegar på seg rettleiarfunksjonen fordi det er vakante stillingar og dermed ingen andre til å vere rettleiar. Ein respondent opplever å få oppdraget fordi andre ikkje likar arbeidet med turnuslegar så godt og let vere å ta ansvar. Sjølv likar han arbeidet med turnuslegar. Det vert då til at han tek ansvar for både deling og organisering av turnustenesta.

To av respondentane seier dei er spesielt interessert i å ha dette ansvaret. Samla sett ser alle på rettleiing som ein del av jobben og stiller ikkje spørsmålsteikn ved det. Der overlegar er rettleiarar vert dette administrert av dei sjølve og dei avtalar seg i mellom og fordelar

turnuslegane. Ein uttale som underbyggjer dette viser også moglege grunnar til kvifor interessa for å rettleie turnuslegar ikkje er så stor:

K: ” Det blir ein verkeleg tildelt fordi det ikkje er nokon andre som vil ha det. Det verkar som kollegene mine er blyge, dei vil ikkje sleppe folk inn på livet, eg trur at det er det. Det resulterer i at eg fordeler turnuslegane når dei kjem hit til avdelinga. Eg synest det er kjekt og slett ingen belastning, det resulterer i at eg har tre og dei andre har kvar sin.”

For overlegane er det altså tre grunnar til å ha rettleiingsansvar. Dels at dei ikkje har noko val på grunn av bemanninga, dels at dei likar dette arbeidet og sist at andre ikkje vil. Den største entusiasmen for oppgåva finn eg hjå dei som likar å rettleie kombinert med innstillinga om at dette er ein sjølvstøtt del av legearbeidet.

Organisasjonen har ikkje retningslinjer for kva rettleiinga skal innehalde, kva ressursar som skal brukast eller kva kvalifikasjonar som trengs i ei slik rolle. Dei fleste respondentane saknar systematikk og læremål for turnustenesta. Ein seier det slik:

B: ” Det manglar heilt systematikk på kva ein skal gå igjennom fagleg i turnustenesta, det hadde vore er viktig.”

I: ”Det er ingen føringar frå leiinga om kva rettleiing skal være eller noko system for rettleiinga eller avtalar.”

Mangelen på institusjonelle føringar og kva betyding det har for rettleiarane kjem eg tilbake til i kapittel 4.3.

Når det gjeld ressursar til å arbeide med rettleiing deler respondentane seg i to grupper etter erfaring og status. Overlegane opplever å ha stor grad av autonomi både når det gjeld ressursbruk og høve til å legge ein struktur for å rettleie turnuslegane. Dei set av tid utan at nokon stiller spørsmålsteikn ved det. Legar i spesialisering har ein arbeidsdag som ikkje er tilrettelagt for ei slik oppgåve og dei manglar kontroll over ressursar til rettleiingsarbeidet. Dei opplever at omsyn til produksjon er overordna og at det går ut over relasjonen til turnuslegen og intensjonen med rettleiinga. Når det vert eit spørsmål om å prioritere i ein travel kvardag vert rettleiing prioritert ned. I denne delen av intervjuet er fleire av respondentane prega av resignasjon, men to av respondentane seier på slutten at dei vil gå tilbake til leiinga og få setje rettleiingsmøta inn i timeboka for å unngå avlysingar. Nokre sitat viser skiljet mellom overlegar og legar i spesialisering. Første sitat er frå ein overlege, dei fylgjande frå legar i spesialisering:

K: ”Eg ser ikkje dette som eit problem på nokon måte. Ut frå mine erfaringane har eg aldri sett at nokon jobbar så mykje at dei ikkje har tid til rettleiing.”

B: ”Det er eit kapasitetsspørsmål i kva grad ein får gjere jobben som rettleiar”

C: ”Det er ikkje eit ynskje om at rettleiing skal prioriterast, men at det skal takast innimellom. Rettleiingsmøta kan verte utsett opp til 50 gonger, og det er negativt.”

Eg kjem tilbake til spørsmålet om ressursar i kapittel 4.3 fordi det truleg har konsekvensar for utøving av rettleiarrolla, læreprosessen og relasjonen mellom turnuslegen og rettleiar.

Alle opplever at leiinga gjev lite eller ingen merksemd til rettleiinga av turnuslegar. Det viser seg mellom anna ved måten rettleiarar vert oppnemnd på, at det ikkje er sett av tid og ressursar til rettleiing og haldninga om at så lenge dei ikkje høyrer noko er alt bra.

N: ”Leiinga si merksemd for dette begrensar seg til lappen i hylla. Dei legg seg ikkje opp i dette så lenge det går godt.”

I: ”Korleis ein behandlar turnuslegar er gjerne eit mål på kor godt eit sjukehus fungerer.”

Fleire av respondentane forklarar leiinga sin manglande merksemd med ei haldning om at dei ikkje skal blande seg inn. Ein respondent trekker i denne samanhengen opp ein link mellom vilkåra turnuslegane har under tenesta og korleis leiing på sjukehuset fungerer. Leiarane legg føringar for at etter delegering høyrer deira ansvar opp, og høyrer dei ingenting er alt ok, ”taushet er gull” (C). Nokre respondentar har høyrte forteljingar om at leiinga stiller opp i tilfelle ein turnuslege er fagleg svak og det er spørsmål om underkjenning av turnustenesta. Ingen av respondentane har fått instruks frå leiinga om kva rettleiinga skal innehalde og korleis den skal gjennomførast. Dei fleste respondentane er ikkje tilfredse med dette og ytrar behov for merksemd, kunnskap og føringar frå leiinga.

O: ”Kva leiinga meiner veit eg ikkje, dei er ikkje aktive i dette. Dei forventar vel at det vert gjort..., ..rettleiinga vert ikkje etterspurd.”

Overlegar og legar i spesialisering deler opplevinga av manglande merksemd frå leiinga.

Når det gjeld haldningar og kulturen som turnuslegane møter i legegruppa, meiner respondentane at det er både fremjande og hindrande forhold med tanke på kunnskapsutvikling. Halvparten av respondentane seier at det er for lite informasjon til nye

om avdelinga. Dei opplever at det ikkje er avklara kven som skal gjere kva på sengepostane, og det skaper uvisse og fører kanskje til at turnuslegane held seg i mottak. Der vert turnuslegane fort kjende med rolla si og kva dei skal gjere. Paradoksalt nok risikerer dei å få kjeft av andre legar for å vere for lite på sengepost. Arbeidsdelinga er dei fleste av respondentane opptekne av, og dei meiner at turnuslegane fort kjem i ein konflikt mellom forventningane til leiinga, kollegaene og seg sjølv i forhold til det dei skal lære. Når dette ikkje vert snakka om og avklara er det uheldig for læringa.

Respondentane seier at turnuslegane generelt lærer av å erfare og observere. Observasjonar av korleis folk oppfører seg og snakkar til eller med kvarandre har mykje å seie for korleis turnuslegane lærer å kommunisere. Korleis møte mellom turnuslegane og miljøet er får noko å seie for kor trygge og inkluderte turnuslegane vert og kor mykje dei faktisk utviklar seg i turnustida.

To av respondentane seier at det generelle engasjementet og haldningane til å ha turnuslegar er med på å prege turnustenesta ved avdelingane. Negative haldningar skaper negativt læremiljø. Tre av respondentane som representerer ulike avdelingar seier at spesielt overlegane er lei av mange turnuslegar og at desse har eit distansert forhold til dei. Ein seier det slik:

I: ”Mange er lei av så mange turnuslegar. Det er ein fare med det fordi det blir kjefting og turnuslegane vert dårleg inkludert i avdelinga. Og i neste omgang klagar sjefen på at turnuslegane ikkje er på post. Det er så militant her..”

Nokre respondentar seier dei opplever at legane grupperer seg etter kor lenge dei har arbeidd ved avdelinga og om dei er spesialistar eller i utdanning. Dette meiner dei har noko å seie for inkluderinga av turnuslegane. Ein av dei seier dette handlar om makt og posisjonar og opplever det fører til ein uheldig distansering til turnuslegane. Nesten alle respondentane meiner at turnuslegane sjølve må erfare kva normer og reglar som gjeld. For nokre er det bitre erfaringar, seier ein av respondentane. Ein annan seier at det er opp til kvar og ein kor mykje støtte ein vil ha og kor inkludert ein vil vere, for det handlar om kva samarbeid ein etablerer seg i. Eit sitat underbyggjer dette:

K: ”..dei er litt harde og biske mange, dei er jo i ein stressande situasjon også, men prøv å etabler eit godt samarbeid med dei, så kjem dei til å støtte dåke.”

Mange legg vekt på at det å kjenne ein person, gjerne rettleiaren, gjer turnuslegane meir trygge. Ein respondent uttalar til og med at det gjer turnuslegane betre i stand til å tole kjeft.

Fleire av respondentane fortel om eit miljø der det er lettare å kritisere eller ikkje seie noko enn å gje positive tilbakemeldingar. På den eine sida seier fleirtalet at det er eit avslappa miljø og på den andre sida at turnuslegane må passe på å komme overens med overlegane som legg premissane for kulturen og kva som er akseptert. Nokre er opptekne av at turnuslegane er veldig synlege i miljøet og dermed sårbare, dei er fremst i vaksituasjonen og utsett for hogg.

O: "Den gamle kulturen var, og er til dels slik i dag og, at nye og uerfarne kunne verte brukt til hakkekylling. Det er ein av grunnane til at rettleiarrolla er viktig. Snakk om dette vil hjelpe turnuslegen til å verte klar over slike mekanismar. Delegeringssystemet er slik at det er fort gjort at turnuslegen får ei oppgåve som overgår kompetansen. Den som delegerer bryr seg ikkje om det. Alt dette kan resultere i kritikk som er urettvis."

I: "Møte der avdelingssjefen set ved enden av bordet, så overlegane, så legar i spesialisering og så turnuslegane med ei stolrekke i mellom dei ulike gruppene."

F: "Eg trur dei eldre legane mest handlar utan å vere så bevisst på dette. Det verkar som dei eldre har fått lov til å oppføre seg dårleg og at ingen har gjort noko med det. Etter mange år er det ingen som tørr å ta det opp med dei."

I: "Leiinga heng litt i det gamle, ein å kjefta på og at turnuslegen gjer feil inntil det motsette er bevist."

Uavhengig av den rådande kulturen har respondentane som mål at turnuslegane er trygge og har det kjekt.

M: "Eg synest at dersom man får til at man føler seg relativt trygg på jobb og kjem seg igjennom dette her, syns at det innimellom er kjekt og at det er det, så er eg eigentleg godt fornøyd."

C: "Eg ynskjer å vere ei brikke som gjer andre gode. Det er då du kan gje skikkelege tilbakemeldingar. Det vil ha noko å seie for korleis du seier ting."

K: "Turnuslegane er glade for dei som er interessert i dei som personar."

Respondentane oppfattar at dei fleste i legegruppa er positive til å ha turnuslegar fordi dei ser det som ei investering for framtida, i form av arbeidskraft og som styrkande for det kollegiale. På spørsmål om kva det kollegiale betyr seier ein av respondentane at "vi er i same båt" (I). Det handlar om at dei har vore gjennom dette sjølve og ynskjer å bryte mønster som ikkje er hensiktsmessige. Dei stiller opp for kvarandre. Ein respondent stiller spørsmål til seg sjølv i intervjuet om han er med på å oppretthalde noko som ikkje fungerer i turnustenen. Han ynskjer ikkje å vere ein representant for ein kultur som ikkje berre er god.

Datamaterialet viser altså ei overvekt av negative skildringar når det gjeld organisatoriske rammer for rettleiing av turnuslegar i helseføretaket. Leiinga gjev lite merksemd og er ikkje involvert i prioritering av ressursar til rettleiingsarbeidet. Det manglar bedriftsinterne retningslinjer og føringar for rettleiing. Organisasjonskulturen som rår, og som influerer sterkt på turnuslegane si tid i avdelingane og er til dels uheldig, er det ingen som rører. Kvar og ein rettleiar forsøker å kompensere for dette på relasjonsnivå og strekker seg langt for at turnuslegane skal få ein god oppleving med best mogeleg læringsutbytte.

4.3 Rettleiarrolla

Respondentane vart oppfordra til å fortelje om det å vere rettleiar. Dei meiner at rolla som rettleiar er viktig og sjølv sagt, og dei verkar stolte når dei snakkar om dette.

Over halvparten av respondentane opplever at det er opp til kvar og ein å gje rolla eit innhald og finne ein måte å gjere ting på som fungerer. Alle har modellæring som utgangspunkt for læring. Dei aller fleste seier at erfaringar frå eiga turnusteneste langt på veg er det viktigaste referansepunktet for å gje rettleiarrolla eit innhald. Dei tek med seg det beste frå rettleiarane dei sjølv har hatt og set det saman med eigne idear. Det vil seie at deira metodar for rettleiingsarbeid går i arv. Det ser ut til at det er uavhengig av erfaring som rettleiar. Dei to som har kurs i rettleiing skil seg ut ved å knyte forventningane dei har til seg sjølv tydelegare til institusjonelle dokument for arbeidet. Dei refererer til Veileder for turnus i sykehus⁵ som retningsgjevande. Ingen har noko referanse frå helseføretaket med inn i arbeidet som rettleiarar.

B: ”Då eg hadde turnus hadde eg ein svært erfaren lege i spesialisering som rettleiar og brukar på ein måte hans rettleiing som forbilde.”

M: ”..så er det vel frå legeforeninga si side sagt at man skal ha, der er det jo ein sånn mal på dette her, som man skal følgje, der det er sett av tre, det er meininga at man skal ha tre veiledningsmøter i forbindelse med turnustenesta som avtenast på den aktuelle avdelinga. Det er liksom den formelle biten.”

I: ”Det er eit godt spørsmål, fordi eg har aldri fått noko beskriving av kva det skal innebere eller kva som forlangast av ein rettleiar.”

⁵ Veileder for turnus i sykehus (2005) Oslo, Den norske legeforening

Alle respondentane deler rettleiarrolla inn i ein formell og ein uformell del. Dei koplar den formelle delen til rettleiingsmøte og godkjenning av turnustenesta til den enkelte. Den går ut på å ha ein ”kontrollfunksjon” (I), eit slags oppsyn eller ein ”kvalitetssikring” (C) som sikrar at kvar turnuslege er ”god nok” (C, N) og kvalifisert for å gå vidare. Den uformelle rolla handlar om dagleg rettleiing, støtte og opplæring der alle legar er rettleiarar for alle turnuslegane. Dette kjem eg nærare inn på i kap. 4.4. Den uformelle delen ser alle respondentane som den viktigaste fordi den handlar om ”utvikling og læring” (O). Dei skildrar det med uttrykk som å ”være ein modell” (O), ”lose i gjennom” (I) og ”være ein støttespelar” (C).

Den formelle rolla kan summerast opp i fire kategoriar som dekkar meiningane til alle respondentane. Dei fleste er innom alle fire.

Den første er kontrollfunksjonen som alle fortel spontant om. Denne delen av rolla ser dei som eit viktig samfunnsansvar og som ei plikt på vegne av legeprofesjonen eller ”standen” (B). Likevel seier dei at den ikkje har nokon stor plass fordi det er sjeldan at turnuslegar ikkje får godkjent tenesta.

N: ”Ein av dei viktigaste funksjonane til rettleiaren er å godkjenne turnustenesta saman med avdelingssjefen. At turnuslegen er god nok fagleg og på andre måtar skikka til å vere lege. Ein skal evaluere og gje tilbakemeldingar på korleis turnuslegen klarar seg. Noko av poenget med rettleiarar er å fange opp dei som ikkje fungerer bra.”

Kontrollfunksjonen gjev ansvar for å seie ifrå til leiinga i tilfelle ein turnuslege ikkje fungerer godt nok og det er behov for meir omfattande oppfølging. Den betyr også at andre i avdelinga melder ifrå til rettleiarane om problem i det daglege. Det kan vere samarbeid, språk eller at arbeidsoppgåver ikkje vert gjort på ein forsvarleg måte. Alle respondentane ser det som rettleiar sitt ansvar å ta opp slike forhold med turnuslegen.

N: ”Rettleiarane har ansvar for å vere den som tek opp med turnuslegen det andre melder frå om som ikkje fungerer.”

F: ”Skrive under på at turnuslegen er skikka, passe på og evaluere ny generasjon legar.”

Den andre kategorien er den strukturerte rettleiinga knytt til tre rettleiingsmøte i kvar turnusperiode. Alle respondentane har lik oppfatning av at tre møter er eit minimum, med eit i starten, eit midtvegs og eit ved avslutning av tenesta. Nokre få omtalar møta som viktige for læreprosessen gjennom turnustenesta. Dei fleste respondentane meiner at rettleiingsmøta skal

ivareta og støtte den personlege og faglege utviklinga. Nokre seier at når turnustenesta er så kort som fire månader, er det første rettleiingsmøtet svært viktig for å komme i gang, arbeide fram ein struktur og etablere ein relasjon. Forventningane til turnuslegane viser seg ikkje å vere eit spesielt viktig tema for rettleiarane. Eit par av respondentane kjem innom læreprosess og mål ved å fortelje om turnuslegane sine behov for hjelp til å prioritere kva som er viktig og kva som er mindre viktig. Dei meiner at det er naudsynt å hjelpe med å systematisere og velje rekkefølge på kva dei skal lære. Dei mest erfarne overlegane snakkar om forventningar, men dei andre er mest opptekne av å formidle sjukehusavdelinga sine og eigne forventningar til turnuslegen. Ein av respondentane seier:

I: ”Ein snakkar ikkje om forventningar når turnuslegen kjem, heller ikkje om deira sterke og svake sider.”

Spesielt til andre møte er det ei forventning om at turnuslegen er aktiv, har førebudd seg og har relevante problemstillingar å ta opp. Eksempel kan vere personleg utvikling med fokus på å lære seg legerolla, omgåast andre, arbeide med empati og eigne grenser og verte klar over ansvaret ein har. To av respondentane seier også at møtet kan brukast til å snakke om tøffe opplevingar i praksis. Siste møte handlar mest om oppsummering og evaluering av turnustenesta. Fleire av respondentane seier at det er nyttig å ha ei gjensidig evaluering.

To av respondentar som er overlegar praktiserer faste rettleiingsmøte kvar veke til fast tid. Dei har rettleiing definert på arbeidsplanen. Dei av respondentane som er legar i spesialisering meiner at arbeidsbelastninga hindrar gjennomføring av rettleiingsmøte. Mange avtalar må gjerast om og fleire avtalar vert kanskje ikkje i det heile. Dei opplever eit problem på grunn av at dei og turnuslegane går i ukoordinerte vakter og at det ikkje er avsett tid til møte. På spørsmål om korleis rettleiinga vert organisert svarar ein av respondentane slik:

C: ”Nei, vi skal jo helst ha nokre rettleiingsmøte då, gjennom turnustenesta. Ein skal ideelt ha hatt eit møte i løpet av dei første par vekene, og så skal ein minimum ha eit midt i og eit til slutt, men ein burde vel egentlig hatt kvar månad.”

På oppfølgingsspørsmål om kva respondenten meinte med ”burde”, seier han:

C: ”..eg prøver jo å få det til, men det er utruleg vanskeleg å få det til i ein travel kvardag som er så tettpakka frå før. Turnuslegen har mykje vakt og er mykje vekke på grunn av det, og så har eg vakter sjølv, så det kan gå ein månad utan at det vert gjort noko. Det er formelt ikkje sett av tid til det. Det er problemet eigentleg.”

Den tredje kategorien er ansvaret for å syte for at turnuslegen får delta i relevante aktivitetar med avpassa ansvar. Eit sitat underbyggjer dette:

O: ”Først og fremst er det å vere ein klinisk modell, altså syte for å ta med turnuslegen i relevante pasientsituasjonar, særleg når det gjeld utgreiing.”

Overlegane har ein arbeidssituasjon som gjer dette mogeleg, medan legar i spesialisering har lite innverknad på arbeidsplanlegging og såleis har problem med å legge til rette for gode læresituasjonar. Likevel prøver dei å få det til så godt dei kan. Fleire av respondentane som er legar i spesialisering er kritiske til opplegget for turnuslegane. Fordeling av arbeidsoppgåver skjer på morgonmøtet, og turnuslegane får tildelt arbeidsoppgåver som dei alltid har fått. Det er ”eit paradoks mellom læring og kva turnuslegen vert sett til å gjere” (C) når dei må utføre rutinearbeid som ingen andre vil ha eller får same arbeidsoppgåve dag etter dag.

Den fjerde kategorien handlar om tilbakemeldingar. Tilbakemeldingane dei gjev til turnuslegane kan vere på vegne av andre når ting ikkje fungerer, ved feil eller ved konflikhtar. Slik vert rettleiar si oppgåve å vere riset bak spegelen. Respondentane seier at det er uheldig at det vert gjeve lite tilbakemeldingar til turnuslegane om kva dei gjer godt.

Respondentane fortel om ei sterk kopling mellom den formelle rolla, her under rettleiingsmøtet, og kontrollfunksjonen. Når dei utdjupar kva som faktisk skjer i rettleiingsmøtet viser det seg at det også føregår aktivitetar som kan koplast til utvikling og læring meir enn kontroll. Elles i intervjuet koplar dei utvikling og læring til den uformelle rettleiinga.

Den uformelle rolla ser alle respondentane som den viktigaste. Med bakgrunn i egne erfaringar har dei eit sterkt fokus på at turnustida i sjukehus skal føre fram til så høg grad av sjølvstende at turnuslegane er klar for avsluttande turnus i kommunehelsetenesta der støtteapparatet er mindre. Alle snakkar om at det er utfordrande.

Som tidlegare nemnt er den uformelle rettleiinga ikkje avgrensa til den oppnemnte rettleiaren. Fleire av respondentane seier at det er ein fordel at turnuslegane ”har fleire rollemodellar” (O), ”kan hente det beste frå alle” (F, K, N), ”skape sin eigen måte å gjere ting på” (D) og dermed ”verte tryggare på seg sjølv” (D, N).

D: ”Lære av det gode eller det andre gjer feil. Alle gjer ikkje alt like godt til ei kvar tid.”

Den uformelle sida av rettleiarrolla handlar for alle om ei sterk forplikting til å stille opp fordi turnuslegen er ein kollega. Dei har ei oppfatning av at mange legar tek delansvar i dette på ulikt vis. Nokon av rettleiarane snakkast seg i mellom om turnustenesta, om rettleiing og kva som trengs for den enkelte turnuslege. Alle kan då ta eit tak sjølv om den oppnemnte rettleiaren ikkje er tilstades.

Respondentane uttrykker at den uformelle delen av rettleiarrolla handlar om å svare på spørsmål, å observere og praktisere saman samt gje tilbakemeldingar på turnuslegen sine vurderingar. Å stille opp og vere ein støttespelar dersom det oppstår konflikhtar, når det trengs nokon å snakke med om opplevingar og ved spørsmål om vurderingar av medisinsk behandling er sjølvsgagt for alle rettleiarane. Den uformelle rolla er altså tett knytt til det praktiske arbeidet. Eit sitat som illustrerer korleis den uformelle delen av rettleiinga artar seg på vakt, er ei forteljing om kva som skjer når rettleiar og turnuslege ventar på at ein alvorleg sjuk pasient kjem til sjukehuset:

M: ”Når vi møtast i mottaksavdelinga brukar eg å forberede turnuslegen mentalt på at pasienten som er meldt sjeldan er det verste scenarioet. At problemet ikkje er der før pasienten kjem, og at det lønnar seg å spare på kreftene.”

Den uformelle del av rettleiinga har fleire hensikter. Den eine er at turnuslegen skal få omsetje teori til praksis, vurdere kliniske situasjonar og drøfte desse for å utvikle klinisk erfaring og kunnskap. Den andre er at overordna, som har behandlingsansvaret, skal verte trygge på det som skjer med pasienten når turnuslegen arbeidar på eiga hand.

På spørsmål om kva dei har lukkast med som rettleiarar fekk eg lite konkrete svar. Det ser ikkje ut til rettleiarane har brukt å evaluere seg sjølv i dette arbeidet. Eit par av respondentane seier at dei ynskte å bruke tredje rettleiingsmøte til ei gjensidig evaluering dersom det var råd å få til. Det mest konkrete ein av rettleiarane sa om å lukkast var at om turnuslegane søkte jobb og slik hadde fått interesse for faget på den avdelinga, var ein måte å få tilbakemelding på om ein hadde lukkast. Ein anna respondent uttalte:

O: ”..eg har lukkast om dei ynskjer meg som referanse..”

Kva rettleiarane har lukkast med, var vanskeleg å få respondentane til å snakke noko særleg direkte om. Dei kom heller fram med suksessane via andre tema, spesielt då dei snakka om kor viktig relasjonen og tryggleiken er, då dei snakka om kor seriøst og viktig den kollegiale støtta er og når dei skildrar eit ynskje om å stille opp for dei nye.

Respondentane ser altså på rettleiarrolla som viktig og ein sjølvstendig del av jobben som lege. I skildringane av rettleiarrolla nyttar alle respondentane omgrep som refererer til modellering. Dei aller fleste gjev rettleiarrolla eit innhald som tek utgangspunkt i egne erfaringar som turnuslege og slik går synet på læring og måten å rettleie på i arv. Rolla deler dei i ein formell del der kontroll og rettleiingsmøte står sentralt og ein uformell del sterkt knytt til praktisk arbeid. Det er eit gjennomgåande funn at respondentane ser den uformelle delen som viktigast for turnuslegane si læring og at dei fleste strevar med å nytte rettleiingsmøta som forum for læring. Respondentane legg vekt på å vere tiggjengelege, og at deira relasjon til turnuslegane er viktig for rettleiings- og læringsutbyttet. Overlegane og legane i spesialisering opplever vilkåra for rettleiingsarbeidet svært ulike. Overlegane har sjølv kontroll, medan legar i spesialisering er underlagt eit system som ikkje gjev dei rammer til å gjere jobben slik dei meiner den skal gjerast. Alle respondentane fortel om eit sterkt ynskje om å stille opp og vere ein støttespelar, og dei fortel om å gjere sitt beste under dei rammene som er. Det synest som om det kollegiale ansvaret er ei viktig drivkraft for det dei får til.

4.4 Læringsforhold og kunnskapsutvikling

Eit av underspørsmåla i problemstillinga legg opp til å få fram forståing for turnuslegane si læring sett frå rettleiarane sitt perspektiv. Store deler av intervjuet gjekk med til å snakke om korleis turnuslegane lærer og utviklar seg. I hovudtrekk handlar det om forhold kring det å vere ny i organisasjonen, relasjonar og turnuslegane sin faglege og personlege utvikling.

Fleire av respondentane karakteriserer starten av turnustenesta som eit sjokk og snakkar om angsten for det ukjende. Turnuslegane er ofte usikre, noko som påverkar læringa i den første tida. Rettleiarane meiner derfor at det er viktig at dei tek eit tydeleg ansvar for ei ”gradvis innfasing og opptrapping” (F) og er til hjelp når turnuslegane treng det. Det å vere ny i sjukehusorganisasjonen gjer turnuslegane sårbare fordi dei manglar tilknytning. Å ha ein definert person å halde seg til og gå til i starten, meiner dei fleste respondentane er viktig for at turnuslegen skal bli trygg. Ein respondent trekker fram at tryggleiken er naudsynt for at turnuslegen skal vere fri til å spørje:

N: ”..det blir ein person som dei kjenner litt betre av dei overordna og som ein skal kunne vende seg til dersom det er ting dei vil ta opp og sånn. Det har eg opplevd at det fungerer sånn. Når du har ein samtale med ein gang dei startar, og alt er nytt, er det greitt å ha ein dei er litt kjent med og kan spørje.”

Respondentane meiner starten er viktig for å få til ein relasjon som fungerer for å komme overeins, kunne spørje og ta imot tilbakemeldingar. Det har mykje å seie for alt det turnuslegen skal igjennom i turnustida.

Tidlegare erfaringar, styrkar og behov hos turnuslegen er det lite eller ingen fokus på i samband med rettleiingsarbeidet. Ein respondent uttrykker det slik at om ein turnuslege har spesielle erfaringar eller kompetanse må ein starte på botn uansett. Faktorar som vert trekt fram som betydingsfulle og som kan vere ulike hjå turnuslegane som individ, har mest med sosial dugleik å gjere, for eksempel språk, empatiske evner og kor godt dei kjem inn i arbeidsmiljøet.

Alle respondentane har erfaring med at sjølv om turnuslegane er usikre er dei motiverte for å komme i gang med yrket. Dei er hardt arbeidande og vil lære faget etter mange år på skulebenken. Respondentane opplever at turnuslegane forventar å få att læring for den arbeidsinnsatsen dei gjer i turnustenesta.

Dei fleste respondentane prøver å ha ei tett oppfølging av turnuslegen den første tida. Tre av overlegane har som tidlegare omtalt ei tettare oppfølging gjennom heile turnusperioden.

Over halvparten av respondentane meiner at rettleiarane må ta den største delen av ansvaret for å få relasjonen mellom rettleiar og turnuslege til å fungere. Dei skildrar ein relasjon der den eine parten har ansvar for å søke den hjelpa og støtta dei treng medan den andre parten stiller opp ved behov og viser tiltru. Å få til ein gjensidig tillitsfull relasjon, der begge er trygge på kvarandre, meiner alle respondentane er essensielt.

Funna tyder på at respondentane arbeidar forskjellig med forholdet til turnuslegen. Alle ser samhandling som ein veg til å skape ein relasjon, men det verkar som om nokre er meir bevisste på relasjonsbygging enn andre. Rettleiingsmøta vert brukt aktivt av nokre:

M: "Rettleiingsmøte er viktige for å etablere relasjonen. Det har mykje å seie for tryggleik og tillit. Får ein ikkje til det første møtet skaper det usikre turnuslegar som ikkje har lett for å spørje."

Om lag halvparten av respondentane legg spesiell vekt på å gje positive tilbakemeldingar og har tru på at det styrkar turnuslegen si sjølvkjensle og er utviklande for relasjonen. Å vise

interesse og gje støtte vert framheva av nokre respondentar som ein måte å vise respekt på og som eit teikn på at ein set pris på turnuslegen. Nokre rettleiarar har eit sterkt ynskje om å vere tilstades når turnuslegen arbeider for å kunne stadfeste med eit nikk eller ros. Motsett seier fleire at dei ikkje er så påpasseleg med dette og at det manglar tradisjon for slikt.

Alle respondentane seier at læring og utvikling av kunnskap skjer i eit møte mellom den nyutdanna, uerfarne og teoretisk oppleste turnuslegen og dei erfarne legane. Dei skildrar eit meister-svein forhold og eit hierarkisk forhold mellom dei når det gjeld det faglege. Dei ser seg sjølv som rollemodellar som skal vere eit forbilde og gå føre med eit godt eksempel. Det er då eit spørsmål om å opptre som eit "ideal"(C), slik at turnuslegane har nokon å etterlikne eller kopiere. Denne forma for modellæring skaper i følgje respondentane eit godt læringsmiljø. Alle meiner at turnuslegane lærer og utviklar kunnskap ved å sjå, prøve ut, evaluere og gjere erfaringane om til eigen kunnskap.

F: "Kunnskapsoverføringa skjer veldig mykje via modellæring. At dei unge tek dei eldre i akt, ser på korleis dei gjer ting. Neste gang vil eg gjere slik, men ikkje slik. Slik haustar dei det gode frå fleire."

Å lære å spørje er ein ting som går igjen også i denne samanhengen:

B: "Det å gå føre som eit godt eksempel og vise at ein sjølv kan vere usikker og spørje overordna er viktig for at dei skal lære å spørje."

Når respondentane fortel om metode for den praktiske opplæringa har dei altså i all hovudsak fokus på modellæring. Respondentane er samtidig opptekne av at turnuslegane også er kollegaer, og at relasjonen dermed er gjensidig.

Rettileiarane er opptekne av at turnuslegane skal lære om legerolla og utvikle seg personleg og fagleg i turnustenesta.

C: "Det hjelper ikkje å pugge ei bok om du ikkje veit å bruke det som står der. Sånn at det er jo det å bruke kunnskapen som kanskje er den viktigaste læringa, slik eg ser det."

M: "Turnustida skal vere ei praktisk tid, syns eg. Den skal setje den lærdommen som man allereie har trykka inn ut i praksis."

O: "Først fylgjer dei eit skjema, så etter kvart vert det skjemaet eit hjelpemiddel og ein vert friare."

Sitata er representative for utsegn frå alle respondentane. Dei meiner altså at turnuslegane sin læring og kunnskapsutvikling handlar om å samankople teori frå universitetet med praktiske erfaringar til ny kunnskap. Å gjere ting i lag for så å samtale om det er av respondentane trekt fram som det ideelle. Det handlar om å dele kunnskapen ein har, snakke om det ein har erfart, få innspel og få korrigert oppfatningar slik at turnuslegen vert litt klokare. Eit fåtal opplever at det let seg gjere i praksis. To av overlegane gjennomfører det i stor utstrekning, medan det for leger i spesialisering vanlegvis berre er mogeleg når ein jobbar saman på vakt. Å ha felles kontor og sitje saman når ein gjer postarbeid, vert opplevd å vere svært nyttig. Det er ein god måte å gjere ting i lag på og lære av kvarandre.

Når det ikkje er råd å vere saman legg nokre rettleiarar opp til at turnuslegen har ein læringskjede som går ut på å undersøke pasientar, vurdere funn, presentere desse for ein overordna lege, få tilbakemeldingar, setje i gang tiltak og evaluere behandlinga. Andre seier at det er lite kontakt med overordna undervegs, og at tilbakemeldingane kjem i fellesmøte. Spesielt på ein avdeling kjem tilbakemeldingane først og fremst i form av kritikk når overordna ikkje er tilfreds med jobben turnuslegane gjer eller måten dei formidlar seg på. På andre avdelingar er turnuslegane mindre utsett for denne typen kritikk i fellesmøte. Samla sett ser det altså ut til at det er lagt vekt på at turnuslegane skal lære og utvikle kunnskap i ei veksling mellom eigenaktivitet og tilbakemeldingar dei får på ulike måtar alt etter kven dei har som rettleiar og kva avdeling dei har teneste ved.

Nokre respondentar problematiserer læringseffekten av diskusjonar i fellesmøte fordi turnuslegane er relativt passive og nokre overordna legar "har lange monologar" (B). Andre meiner slike møte kan ha noko for seg fordi turnuslegane får høyre kva dei erfarne meiner. Dei representerer ekspertisen og deira vurderingar er ei viktig korreksjon i turnuslegane sin kunnskapsutvikling. Det er likevel problematisk fordi turnuslegane ikkje har kompetanse til utan vidare å bruke erfaringane til dei overordna. Dei må gå "grundigare til verks enn berre å høyre på dei erfarne" (B) for å lære faglege ting skikkeleg.

Previsitten er eit fast dagleg møte som alle respondentane trekker fram som eit viktig forum for læring og deling av kunnskap. Ein er tett på det kliniske arbeidet og turnuslegen har kontakt med erfarne legar. I dette forum er det rom for refleksjon og drøftingar og turnuslegane er aktive. Alle respondentane seier at sengeposten såleis er den beste arenaen for

turnuslegane si læring og at det er her den største faglege utviklinga skjer. Samtidig fortel fleire at det er på sengeposten at turnuslegane er minst.

Respondentane meiner at det å utføre praktisk arbeid er den beste måten å lære på i turnustenesta. Det gjev eit panorama av erfaringar som er naudsynt for å utvikle evne til å vurdere kliniske situasjonar. Å kunne vurdere om ein pasient er alvorleg sjuk eller ikkje er eksempel på kva vurderingar ein skal lære seg i praktisk arbeid. Turnuslegen må i slike situasjonar lære å ta avgjersle og kunne stå for dei.

I følgje fleire av respondentane får turnuslegane ta imot mange pasientar som kjem til sjukehuset, men dei arbeider for lite med andre fasar av pasientbehandlinga.

I: ”Det er ikkje noko etablert system altså, det som i stor grad har blitt et problem det er vel at turnuslegen i stor grad har blitt gåande i mottak og i veldig liten grad følger opp pasientane på avdelinga. Så læringsutbytte hadde nok blitt betre om dei fekk være i mottak og ta imot pasienten og følgt dei opp i avdelinga og i større grad fått lov til å vere involvert i behandlinga.”

På dagtid arbeider turnuslegane ofte åleine i mottak, medan vaksituasjonen gjev betre anledning til samarbeid med overordna lege, frå mottak til oppfølging på sengeposten. Vaksamarbeidet gjev dessutan ei forsvarleg ramme for å teste ut vurderingar og få feedback. Og så på morgonmøte neste dag, når turnuslegen rapporterer om pasientar som er lagt inn på vakta, får den overordna legen høve til å gje støtte.

Samarbeid er ein viktig ting å lære i samband med praktiske arbeidsoppgåver. Fleire yrkesgrupper er involverte i pasientbehandlinga, og turnuslegen må lære seg å samarbeide med dei. Tre av respondentane snakkar om at det kan vere ei overrasking for mange, og turnuslegar kan streve med å akseptere at ein er avhengig av kvarandre. Likevel meiner dei fleste at turnuslegane har stort utbytte av å ha kontakt med fleire yrkesgrupper. Når det gjeld samarbeid med andre legar seier fleire av respondentane at det også må lærast. Det kan vanskeleg skje utan at ein praktiserer saman, deltek i diskusjonar og er med å finne løysingar.

Omgrepet diskusjon vert brukt fleire gonger av alle respondentane. På oppfordring om å utdjupe meininga av dette, kjem det fram at det ligg tett opp til meister-svein forholdet. I diskusjonar vert forklaringar og forteljingar formidla spesielt frå overordna til underordna lege. Omgrepet refleksjon vert brukt av fleire respondentar om situasjonar der turnuslegen tek opp konkrete problemstillingar i rettleiingsmøte. Det kan vere forhold knytt til samarbeid,

eiga rolle eller pasientarbeid. Då snakkar rettleiar og turnuslegen saman om det turnuslegen er oppteken av.

Når det gjeld kva læring som kan skapast i organisasjonen i samband med turnustenesta trekk nokre av respondentane fram at turnuslegane kan tilføre oppdatert teoretisk kunnskap. Likevel ser det ut til at få av rettleiarane etterspør turnuslegane sin kunnskap for å lære av den. Eit anna potensiale for læring i organisasjonen ligg i at turnuslegane har teneste på tre ulike avdelingar og utfører arbeidet sitt på ulike arenaer. Ein respondent fortel faktisk at han oppfordrar turnuslegane til å reflektere over sine erfaringar frå ulike kontekstar og med det utgangspunktet stille spørsmål ved måtar ein arbeidar på i denne avdelinga. Det kan føre til bevisstgjerings og læring, fordi det gjev anledning til å snakke om praksis. Følgjande sitat femnar noko av begge perspektiva på læring i organisasjonen:

O: ”Turnuslegane har oppdatert teoretisk kunnskap, men lite erfaring. Dei kan derfor stille spørsmål om struktur og arbeidsmåtar i avdelinga, noko som er nyttig for oss. Det får oss til å reflektere over kva vi gjer.”

Ein respondent seier at det at turnuslegane lærer seg å spørje er bra for arbeidsmiljøet, fordi det fremmar kommunikasjonen mellom fagpersonane.

Starten på turnustenesta vert altså skildra som ei usikker tid og sjokkarta oppleving for mange. Turnuslegane skal lære organisasjonen å kjenne og treng tid og støtte. Funna tyder på at dei vert sett på som ei homogen gruppe oppdatert på teoretisk kunnskap men utan praktisk erfaring. Individuelle føresetnadar og læringsbehov vert ikkje kartlagt eller tatt omsyn til i særleg grad. Personlege rettleiarar har eit ansvar for å skape ein trygg relasjon, og rettleiarane ser på relasjonen som viktig for læringa. Samhandling vert sett som vegen å gå for å utvikle ein god relasjon og virkemiddelet er å vise interesse, gje positive tilbakemeldingar og støtte.

Modelllæring er det rådande synet på læring og meister-svein skildrar forholdet mellom rettleiar og turnuslege. Læring føregår på ulike arenaer. I fellesmøta er turnuslegane relativt passive, mens previsitten vert framheva som ein god arena for læring og deling av kunnskap. Arbeid på sengepost og på vakt vert framheva som gode måtar å lære mono- og tverrfagleg samarbeid og pasientbehandling på. Dette står i kontrast til korleis det er organisert i dag, der turnuslegane oftast vert sett til rutinearbeid og å ta imot pasientar i arbeid på eiga hand.

Fleire respondentar er opptekne av at organisasjonen kan ha utbytta av å ha turnuslegar. I tillegg til å vere arbeidskraft har turnuslegane oppdatert teoretisk kunnskap som kan komme praksis til nytte. Dei kan stille spørsmål til arbeidsmåtar og strukturar i avdelingane og dermed bidra til refleksjon over praksis og til fremjing av intern kommunikasjon i fagmiljøet. Datamaterialet gjev få haldepunkt for at dette potensialet vert nytta i særleg grad.

4.5 Oppsummering av funn

Avslutningsvis i dette kapittelet vil eg kort oppsummere ni hovudtrekk i empirien. Datamaterialet viser relativt klare teikn både når det gjeld organisatoriske forhold, rettleiarrolla, relasjonar og turnuslegane si læring i det respondentane kallar formelle og uformelle samanhengar.

Helseføretaket oppfyller si institusjonelle plikt til å oppnemne personlege rettleiarar for alle turnuslegane. Det er ulikt frå avdeling til avdeling om det er overlegar eller legar i spesialisering som er rettleiarar. Erfaring og rettleiingskompetanse ser ikkje ut til å ha noko å seie for kven som får tildelt oppgåva. Ulik grad av lyst, plikt og kollegialt ansvar ser ut til å vere drivkraft for og påverke rettleiarane.

Datamaterialet og inntrykket frå intervjuar viser at rettleiarane er entusiastiske, dei er pliktoppfyllande og glade for å kunne hjelpe turnuslegar i starten på yrkeskarrieren. Dei strekker seg langt i håp om at innsatsen deira skal gje turnuslegane ei positiv oppleving av tenesta. Rettleiarane får ikkje føringar for rettleiingsoppgåva frå helseføretaket og få kjenner til retningslinjer frå overordna styresmakter og legeforeininga. Såleis vert innhald og val av metodar opp til kvar og ein av rettleiarane. Det synest som dei fleste rettleiarane opplever at ansvaret for turnustenesta kviler tungt på dei og når ein av respondentane seier at måten ein behandlar turnuslegar på kan vere eit mål for kor godt eit sjukehus fungerer, talar det for seg. Synet på kunnskap og læring synest å gå i arv frå generasjon til generasjon av rettleiarar.

Respondentane er delt to grupper når det gjeld kontroll over eigen arbeidssituasjon og ressursar til rettleiingsarbeidet. Overlegane er i posisjon til sjølv å legge forholda til rette medan legar i spesialisering manglar autonomi til dette. Klinisk arbeid vert prioritert framfor rettleiing og går ut over relasjonen til turnuslegane med frustrasjonar og dårleg samvit som fylgje. Rettleiarane opplever at leiinga gjev lite merksemd til rettleiingsarbeidet.

I legegruppa i dei fleste avdelingar er det ikkje så vanleg å gje tilbakemeldingar til kvarandre og dermed ikkje til turnuslegane heller. Spesielt i ei avdeling er kulturen prega av negativ kritikk framfor positive tilbakemeldingar, noko som fleire av respondentane meiner er uheldig for turnuslegane si læring. Rettleiarane sjølve ser ut til å strekkje seg langt for å støtte, skape tryggleik og få til eit godt samarbeid som fremjar læring.

Starten av turnustenesta er overveldande for mange og for at turnuslegane skal føle seg trygge har dei nytte av ein definert person dei kan vende seg til, spesielt til dei vert kjende i organisasjonen. Starten er dessutan viktig for å etablere ein relasjon som fungerer i høve læreprosessen deira, men individuelle behov og ressursar vert ikkje tatt omsyn til.

Modellæring er den dominerande metoden i rettleiingsarbeidet. Alle deler rettleiinga i ein formell og ein uformell del. Den formelle delen omfattar kontroll, rettleiingsmøte, tilrettelegging og tilbakemeldingar. Det ser ut til at det for dei fleste rettleiarane er eit sprik mellom deira til dels litt uklare intensjonar for rettleiingsmøta og det dei får til. Dei med lengst erfaring og dei som har kurs i rettleiing ser ut til å ha dei klaraste meiningane om korleis dei kan gjennomføre rettleiingsmøta.

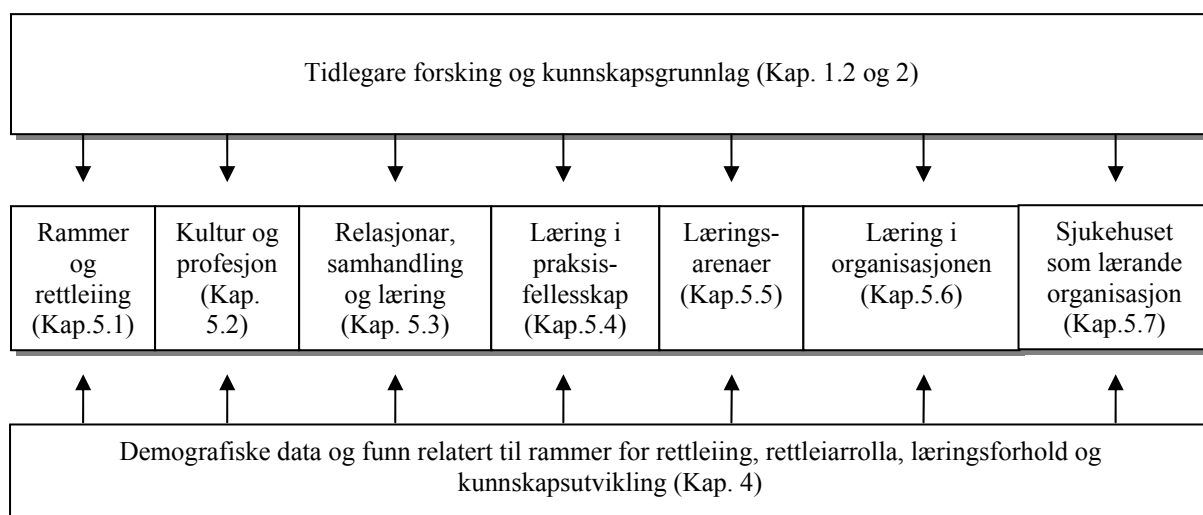
Respondentane meiner den praksisnære uformelle delen av rettleiinga er den viktigaste for at turnuslegane skal lære seg å verte gode legar. Her kjem det kollektive ansvaret som rår i avdelingane til uttrykk ved at andre overordna legar hjelper til for at turnuslegane skal få det beste ut av tenesta. Den uformelle delen av rettleiarrolla handlar om å praktisere saman, svare på spørsmål, gje tilbakemeldingar og vere til støtte i det praktiske arbeidet. Turnusperioden vert oppfatta som ei tid der teoretisk kunnskap skal omsetjast og koplast til praktisk legeteneste. Rettleiaren sitt ansvar er å vere tilgjengeleg og ha ein så god relasjon til turnuslegen at han eller ho får utvikle potensiale sitt.

Det er ulike arenaer for turnuslegane si læring. Ein stor del av arbeidstida deira går med til å ta i mot pasientar på eiga hand, noko som mange rettleiarar meiner har for stort omfang sett i lys av læringsutbytte. Post- og vaktarbeid vert trekt fram som dei viktigaste og beste læringsarenaer. Her lærer turnuslegane pasientbehandling og samarbeid med andre legar og yrkesgrupper.

Potensialet i å bruke turnuslegane sin oppdaterte teoretiske kunnskap og deira spørsmål til praksis vert i lita grad nytta i organisasjonen.

5 Drøfting

Med bakgrunn i problemstillinga og forskingsspørsmåla vil eg drøfte dei ni hovudfunna og kategoriserer dei i sju underkapittel. Første underkapittel handlar om tre funn relatert til rammer for og utøving av rettleiingsarbeidet. Det andre handlar om eitt funn om kultur i profesjonen. Det tredje underkapittelet tek føre seg to hovudfunn relatert til relasjonar, samhandling og læring. Det fjerde er om eitt hovudfunn relatert til læring i praksisfellesskapet, og i underkapittel fem drøftar eg arenaer for læring. Det sjette underkapittelet tek føre seg det hovudfunn som handlar om læring i organisasjonen. I det siste og avsluttande underkapittelet vender eg tilbake til sjølve problemstillinga og drøftar den. Modellen nedanfor er utgangspunktet for drøfting av funna.



Figur 5: Modell for drøfting (eigen modell)

Overgangen frå medisinstudium til profesjonsutøving handlar mellom anna om at turnuslegar kjem inn i ein etablert kultur i sjukehus og skal utvikle seg til sjølvstendige utøvarar av legeyrket. I fylgje Nygren (2004) har det alltid vore slik at ein må skaffe seg bestemte former for kompetanse for å imøtekomme interne og eksterne krav i organisasjonar. Slike krav er dynamiske i forhold til tid og endringar i samfunnet. Tilrådingar for satsingar på kvalitetsarbeid frå Sosial- og helsedirektoratet (2007) rettar seg mot sjukehusa sine tidsaktuelle krav for framtidig drift. Turnuslegane er framtidas legar og sentrale aktørar i helseføretaket si framtid. Kva dei lærer, korleis dei lærer og ikkje minst korleis sjukehuset nyttar potensialet som ligg i dei mange læringsprosessane dei er involverte i, er utgangspunkt

for drøftinga og kva denne studien søkjer å finne svar på. I dette kapittelet vil eg altså drøfte funna frå empirien opp mot aktuell teori i eit forsøk på å svare på problemstillinga, her under dei tre forskingsspørsmåla.

5.1 "Det er opp til kvar og ein" - rammer for og utøving av rettleiarrolla

Funna viser at innanfor dei fem avdelingane på sjukehuset som er representert i studien har alle turnuslegar personlege rettleiarar i tråd med Forskrift om turnustjeneste for lege (2001) (2001), Rundskriv om turnustjeneste for leger (2005) og Veileder for turnus i sykehus (2005). Slik oppfyller sjukehuset plikta si om kontroll og turnuslegane sin rett. Dette tyder på at organisasjonen har eit system for oppnemning av rettleiarar som fungerer. Funna i denne studien står såleis i kontrast til funn i masterstudien til Steinert (2006) som viste at om lag 50% av dei spurte turnuslegane heilt eller delvis mangla rettleiar under turnustjenesta i sjukehus.

Rettleiingskompetanse eller erfaring ser ikkje ut til å vere avgjerande for kven som vert rettleiarar for turnuslegar. Dei som er i spesialisering og har kort fartstid må ein kunne karakterisere som avanserte nybegynnarar i høve teorien til Dreyfus og Dreyfus (1986) og Benner (1995). På same måte må ein kunne rekne turnuslegar som noviser. Dermed kan ein anta at desse rettleiarane og turnuslegane har noko til felles når det gjeld utvikling av dugleik i form av meir eller mindre regelbunden åtferd og læring lausriven frå kontekst. Dette understøttast av empirien med eit utsegn som "å vere i same båt", noko som indikerer identifisering mellom rettleiar og turnuslege. Ein konsekvens av så stor likskap i høve utvikling av dugleik kan vere at fokus for rettleiing vert prega av fragmentering og skjema slik Benner (1995) seier dugleiksnivået til novisen er. Ingen av respondentane problematiserer dette men snakkar eintydig om eit meister-svein forhold mellom ein erfaren og ein uerfaren.

På den andre sida kan ein truleg rekne erfarne overlegar som meir kyndige (Dreyfus og Dreyfus, 1986; Benner, 1995). Deira dugleiksnivå vil dermed i meir eller mindre grad ha preg av intuitiv, rask fokusering og heilskapleg oppfatning av både praksis og turnuslegen sin læresituasjon. Når rettleiarar har fokus på opplæring i empati og meistring av stress er det eksempel frå empirien som understøttar resonnementet om å vere kyndige.

Funna viser at det er eit lite mindretal som innehar rettleiingskompetanse. I Forskrift om turnustjeneste for lege (2001), Rundskriv om turnustjeneste for leger (2005) og Veileder for turnus i sykehus (2005) er det ikkje uttrykt eit krav om rettleiingskompetanse og det er opna for at både legar i spesialisering og overlegar er rettleiarar. Organisasjonen held seg innanfor desse rammene. Empirien viser at dei med rettleiingskompetanse er opptekne av innhaldet i forskrifta, rundskrivet og tilrådingane frå legeföreininga. Dei skil seg også frå rettleiarane utan rettleiarkompetanse ved å vere opptekne av kva refleksjon har å seie for rettleiing og læring. Dei med rettleiarkompetanse er dermed meir i tråd med rundskrivet sine føringar for fremjing av dialog og refleksjon (Rundskriv om turnustjeneste for leger, 2005). Både i eit sosiokulturelt og eit kognitivt perspektiv på læring er refleksjon sett på som ein faktor som fremjar læring (Dysthe, 1999). Det sosiokulturelle perspektivet legg i tillegg stor vekt på dialog (Dysthe, 1999). Wichman-Hansen og Eika (2004) sine tilrådingar for læringsfremjande praksis i sjukehus er i tråd med dette. Det er dermed grunn til å tru at dei som arbeider med å fremje refleksjon hjå turnuslegane er dei beste rettleiarane til å fylle rammeverket sine intensjonar og sentrale komponentar i læring. Indirekte kan ein dermed anta at rettleiingskompetanse har noko å seie for kvalitet på turnustenesta.

Funna viser at rettleiarane vert motiverte av indre og ytre faktorar for rettleiingsarbeidet, uttrykt som lyst, plikt og kollegialt ansvar. Å ha lyst til å gjere ein god jobb med turnuslegane er i tråd med korleis kognitivismen forklarar indre motivasjon (Dysthe, 1999). I eit sosiokulturelt perspektiv vert motivasjon mellom anna forstått som ei oppleving av å vere viktig for fellesskapet (Dysthe, 1999). Ein av respondentane skildrar det som lysta til å gjere andre gode.

Kjensle av plikt til å vere rettleiar kan knytast til både profesjon og organisasjon. Legar viser seg som ei gruppe med sterke profesjonsverdiar og gruppetilknytning (Strand, 2006) og ut frå dette kan ein forstå korleis pliktfølelsen veks fram. Plikt kan kanskje også knytast til lojalitet om ein tek behavioristane sitt syn på ytre motivasjon til inntekt. I dette synet vert det lagt vekt på forsterking som verkemiddel (Dysthe, 1999). Når funna viser at leiinga ikkje fylgjer opp rettleiarane kan ein spørje seg om pliktkjensla rettar seg meir mot profesjonen enn organisasjonen. Utsegn i empirien om at ein får att det ein investerer, gjev inntrykk av ein sterk lojalitet mot legeprofesjonen. I tillegg innehar rettleiarfunksjonen ei formalistisk plikt knytt til kontroll (Rundskriv om turnustjeneste for leger, 2005). Empirien viser at det er stor seriøsitet knytt til ansvaret for å sikre kvaliteten på turnuslegane. Når empirien viser at det

manglar føringar for turnustenesta frå organisasjonen, er det altså rimeleg å anta at pliktfølelsen mest er knytt til profesjon og styresmakter heller enn til organisasjon. Ei anna side av sterk gruppetilknytning og profesjonsverdiar (Strand, 2006) kan vere det kollegiale ansvaret som rettleiarane skildrar.

Den gode kjensla for rettleiingsarbeidet uttrykt som entusiasme og glede over å kunne hjelpe turnuslegane i gang med yrkeskarrieren viser seg som eit sentralt funn. Det må kunne antakast å fremje gode relasjonar (Wadel, 2004), dialog (Nonaka og Takeuchi, 1995; Akre og Ludvigsen, 1997; Nielsen og Kvale, 2003; Senge, 2004; Sosial- og helsedirektoratet, 2005; Krogh, Ichijo og Nonaka, 2005), tryggleiken som Nielsen og Kvale (2003) seier er viktig for læring og gje oppleving av kollegial støtte (Wichman-Hansen og Eika, 2004). Truleg kan det også motvirke realitetssjokket som turnuslegane kan oppleve som nye i organisasjonen (Blåka og Filstad, 2007). I fylgje R. Børsheim (personleg kommunikasjon, 15. november 2007) verkar måten turnuslegane vert tekne imot på inn på korleis dei samla sett opplever og evaluerer turnustenesta.

Legane er berarar av mellom anna tradisjonar (Jespersen, 2005), og dei lærer verdiar og normer av kvarandre (Strand, 2006). Dette kan ha noko å seie for korleis ein forstår kva som skjer i organisasjonen (Strand, 2006), her under i rettleiingsarbeidet. Empirien viser at rettleiarane sitt syn på kunnskap og metodane deira er forankra i eigne erfaringar og dermed går i arv. Tradisjonar i legegruppa kan på den måten seiast å vere styrande for rettleiingsarbeidet. I lyset av teori kan mentale modellar i form av mellom anna fastgrodde kulturar og antakingar vere ei mogeleg forklaring på ein praksis som ikkje endrar seg (Senge, 2004; Wadel, 2004; Haslebo, 2008). Wichman-Hansen, Mørcke og Eika (2007) tilrår dessutan at dagens metodar for rettleiingsarbeid når det gjeld legar i utdanning, vert revurdert i lys av utviklinga helsevesenet har gjennomgått dei siste åra.

Empirien indikerer at eit individretta syn på læring er det dominerande med metodar forankra i behavioristisk og kognitivt perspektiv (Dysthe, 1999). Eksempel er positiv forsterking i form av nikk og einvegskommunikasjon i form av forklaringar. Det er vanskeleg å finne noko i empirien som tyder på bevisst bruk av metodar som knyter seg til det sosiokulturelle perspektivet på kunnskap (Dysthe, 1999). At turnuslegane arbeidar mykje åleine er eit eksempel som understøttar dette. Rettleiarane sine metodar svarar til det Wichman-Hansen,

Mørcke og Eika (2007) fann i sin studie av praksisopplæring av medisinstudentar der einvegskommunikasjon og overføring av informasjon var dominerande.

Eit funn er at rettleiarane fortel om ulike rammevilkår i høve ansvar for og tilrettelegging av rettleiingsarbeidet. Det avheng først og fremst av om dei er overlegar eller legar i spesialisering. Overlegane nemner opp seg sjølv, styrer arbeidstid til rettleiing og planlegg rettleiingsarbeidet ut frå kva dei sjølv finn hensiktsmessig. Det ser altså ut til at overlegane har høg grad av autonomi, noko som kan forklarast med at dei er øvst i profesjonshierarkiet og hierarkiet i avdelingane (Jakobsen, 2003; Jespersen, 2005). Det er i tråd med Blåka og Filstad (2007) som seier at legar ofte har eit sterkt profesjonshierarki og Strand (2006) som hevdar at leiing har liten plass fordi autoriteten er plassert hjå dei med høgst status. Legar i spesialisering er plassert lågare i hierarkiet, noko som kan forklare deira mindre grad av autonomi. Dette viser seg mellom anna ved at dei ikkje nemner opp seg sjølv, men får tildelt ansvar for rettleiing av leiinga, og at dei manglar innflytelse på organisering av eigne arbeidsoppgåver.

Funna viser at legar i spesialisering opplever leiinga som distanserte til rettleiingsarbeidet mellom anna ved at det ikkje vert prioritert i det daglege. Spesialisthelsetenesteloven (1999) definerer utdanning av turnuslegar som ei hovudoppgåve og Rundskriv om turnustjeneste for leger (2005) gjev leiinga plikt til å syte for rammer for rettleiingsarbeidet. Sosial- og helsedirektoratet (2005) legg ansvar på leiinga til å fremje læring og utvikling i organisasjonen.

Sosial- og helsedepartementet (2001) skriv at om dei kanskje meir usynlege utdanningsoppgåvene i sjukehus ikkje vert prioriterte kan det få negative konsekvensar for fagkompetansen. Styresmaktene legg altså eit tydeleg ansvar på leiinga i sjukehus for kvalitetsutvikling og prioritering av ressursar til utdanningsoppgåvene. Samla sett ser det altså ut til at leiinga er fråverande, støttar lite opp om rettleiingsarbeidet og i liten grad syter for rammevilkår for opplæring av turnuslegar, noko som er i strid med styresmaktene sine føringar. Empirien viser også at mentale modellar i liten grad vert utfordra, noko som må til for å etablere nye mønster (Senge, 2004; Wadel, 2004; Aasberg, 2006; Haslebo, 2008). Når rettleiingsarbeidet synest så tydeleg å gå i arv, er det truleg store utfordringar knytt til å gjere ting på nye måtar.

Samla sett ser det altså ut til at leiinga er fråverande, gjev lite støtte og i lita grad syter for rammevilkår for opplæring av turnuslegar, noko som er i strid med styresmaktene sine føringar. Spesielt legar i spesialisering opplever frustrasjon og dårleg samvit knytt til oppfølging av turnuslegar fordi det kjem i konflikt med klinisk arbeid. Avlysingar av rettleiingsmøte og irritasjon over korleis arbeidet er organisert, er eksempel frå empirien som illustrerer dette. Det må antakast å kunne gå ut over relasjonar til (Wadel, 2004), dialogen med (Nonaka og Takeuchi, 1995; Akre og Ludvigsen, 1997; Nielsen og Kvale, 2003; Senge, 2004; Sosial- og helsedirektoratet, 2005; von Krogh, Ichijo og Nonaka, 2005), tryggleiken hjå (Nielsen og Kvale, 2003) og oppleving av kollegial støtte hjå (Wichman-Hansen og Eika, 2004) turnuslegane. I fylgje R. Børsheim (personleg kommunikasjon, 15. november 2007) verkar måten turnuslegane vert rettleia og støtta inn på korleis dei opplever og evaluerer turnustenesta.

Manglande føringar frå sjukehuset ser altså ut til å verte kompensert av legane si kjensle av plikt til og kollegialt ansvar for opplæring av nye generasjonar av legar. Lysta til å bidra til at framtidas legar får ein best mogeleg start på karrieren ser også ut til å spele inn. Ut frå rettleiarane si sterke ansvarskjensle, som viser seg i empirien, kan ein anta at kvar på sin måte gjennomfører rettleiingsoppdraget etter beste evne, om enn forskjellig etter kva posisjon og grad av autonomi dei har.

5.2 "Alt er feil til det motsette er bevist" – om kultur i profesjonen

Funna viser at kulturen blant legane generelt og spesielt i høve turnuslegane er prega av at det vert gjeve få eller hovudsakleg negative tilbakemeldingar. Det viser seg i miljøet som mangel på bekrefting, negativ kritikk eller ei haldning om at alt er feil inntil det motsette er bevist. Dette kan forståast som nokre av profesjonen sine kulturelle artefakter (Nygren, 2004). Når turnuslegane vert eksponerte for slike artefakter kan ein anta at det tener ein funksjon for det etablerte miljøet i retning av å forme sårbare organisasjonsmedlemmer, fremje innordning og dermed oppretthalde stabile oppfatningar av profesjonen sin eigenart (Wenger, 2006). Dermed kan legeprofesjonen freiste å sikre sin sterke posisjon og status også inn i framtida (Strand, 2006; Blåka og Filstad 2007).

Negative tilbakemeldingar er ei form for forsterking som er i tråd med eit behavioristisk syn på læring (Dysthe, 1999). Når negative tilbakemeldingar er ei vanleg uttrykksform i miljøet

kan ein spørje seg om profesjonsmedlemmene innehar eit slikt syn på læring. Mangelen på positive tilbakemeldingar og tilbakemeldingar generelt vil likevel tale imot dette, fordi teori om eit behavioristisk syn på læring legg vekt på ytre motivasjon i form av både positiv og negativ forsterking som verkemiddel for læring (Dysthe, 1999).

Slik kulturen vert skildra med tanke på tilbakemeldingar er det ikkje mykje som tyder på at profesjonsmedlemmene har eit kognitivt syn på læring. Få eller negative tilbakemeldingar fremjar ikkje det prosessuelle i læring, refleksjon, dialog eller oppleving av støtte (Dysthe, 1999). Det same må kunne seiast om læring i eit sosiokulturelt perspektiv der deltaking og konstruksjon av positiv identitet gjennom å lukkast i fellesskapet er tillagt stor vekt (Dysthe, 1999; Wadel, 2004). Denne antakinga vert motsagt i neste omgang av den delen av empirien som viser at rettleiarane legg stort engasjement i å støtte, skape tryggleik og få ein god relasjon for å imøtekomme det dei meiner er viktig for turnuslegane si læring.

Ut frå denne argumentasjonen kan det sjå ut til at kulturen har ein sterkare påverknad på korleis tilbakemeldingar vert gjeve enn det synet på læring enkeltindividua måtte stå for. Dermed kan ein anta at arv og profesjonshierarki er dominerande faktorar for kulturen heller enn profesjonsmedlemmane sine haldningar og oppfatningar.

Dominansen av få eller negative tilbakemeldingar er i strid med Wichman-Hansen og Eika (2004) sine tilrådingar om eit støttande og kollegialt læringsmiljø i praksis og konklusjonane til Akre og Ludvigsen (1997) som i ein studie hevdar at forbetring av læringsmiljø handlar om å utvikle kvaliteten på dialogar mellom profesjonelle. Ein må anta at negativ kritikk slik det vert skildra i empirien vert opplevd som det motsette av støtte. Straff innskrenkar fridom til å prøve ut eigen dugleik og verkar dermed hindrande for læring (Nielsen og Kvale, 2003).

Miljøet prega av få eller hovudsakleg negative tilbakemeldingar kan ha fleire konsekvensar for turnuslegane. Som nyttilsette vert dei påverka av møte med organisasjonskultur og forventningar, noko som kan utløyse oppleving av ei realitetssjokk (Blåka og Filstad, 2007). Når ein turnuslege vert utsett for mest negativ kritikk kan ein anta at det kan forsterke realitetssjokket i negativ retning, motverke dialog og påverke sosialisering- og læringsprosess på ein hemmande måte (Nielsen og Kvale, 2003; Blåka og Filstad, 2007). Organisasjonssosialisering som ein prosess mot å verte integrert og akseptert samt tilpassa i den nye konteksten (Blåka og Filstad, 2007) vert uheldig prega.

5.3 "Dei må lære seg å spørje" - om relasjonar, samhandling og læring

Funna viser at rettleiarane vurderer starten av turnustenesta som overveldande for mange. Turnuslegane er i ein overgang frå studium til profesjonsutøving og møter ein organisasjon prega av høg grad av kompleksitet, sterke profesjonar, avanserte og samansette arbeidsoppgåver og mange menneske (Jespersen, 2005; Strand, 2006; Blåka og Filstad, 2007). Dei skal tileigne seg verdiar og holdningar i profesjonshierarkiet, lære seg akseptabel åtferd samt å arbeide som lege i ein ekspertorganisasjon (Jakobsen, 2003; Strand, 2006; Feldman (1981) i Blåka og Filstad, 2007). I fylgje Jespersen (2005) lærer dei profesjonelle alt dette av kvarandre.

Når ein er ny i ein organisasjon treng ein nokon å støtte seg til som kan hjelpe til å gje ein viss grad av oversikt (Wadel, 2004; Jakobsen, 2003). Empirien viser at rettleiarane forstår dette behovet og er opptekne av å skape ein relasjon som kan gjere turnuslegane trygge og mindre sårbare. Sosialiseringsprosessen er krevjande (Jakobsen, 2003; Feldman (1981) i Blåka og Filstad, 2007), og rettleiarane meiner det har stor betyding at turnuslegane har ein definert person å vende seg til i denne fasen. I ein ny jobb er det viktig å ha nokon å identifisere seg med. Det å ha ein tilgjengeleg person som er med å tilpasse læresituasjonen har mykje å seie for ein vellukka organisasjonssosialisering (Jakobsen, 2003). Nielsen og Kvale (2003) argumenterer for at tryggleik er positivt for læring fordi det fremjar naudsynt trong til å prøve ut eigen dugleik i praksis. Rettleiarane er opptekne av at tryggleik frå starten av tenesta kan gjere turnuslegane friare og dermed ha lettare for å spørje. Turnuslegane lærer best ved å balansere mellom utfordringar og meistring. Ein kan då anta at ein av dei viktigaste oppgåvene til rettleiarane er å hjelpe turnuslegane med tilrettelegging av kva utfordringar dei skal eksponerast for og hjelpe dei tilbake til flytsona om utfordringane vert for store eller for små (Csikszentmihalyi, 1975 i Wadel, 2004, s. 32).

Funna viser at turnuslegane sine tidlegare erfaringar samt individuelle ressursar og behov ikkje vert etterspurte. Rettleiarane gjev uttrykk for at alle må starte på null uansett. Dette er ikkje i tråd med Rundskriv om turnustjeneste for leger (2005) som seier at det skal takast utgangspunkt i turnuslegen sin ståstad og Veileder for turnustjeneste i sykehus (2005), som seier at turnuslegen sin faglege bakgrunn skal vere tema for diskusjon.

At forventningar og individuell ståstad ikkje får merksemd kan problematiserast. Før start i ein ny jobb har ein forventningar til arbeidsplassen. Positive eller negative forventningar hjå turnuslegane kan verte stadfesta eller avkrefta i innleiande fase i arbeidsforholdet (Feldman (1981) i Blåka og Filstad, 2007). At det ikkje leggjast opp til at turnuslegane får høve til å snakke om forventningane sine kan tenkjast å vere uheldig fordi det kunne bidra til å avpasse dei til kva organisasjonen kan imøtekomme. Unødige frustrasjonar med negative konsekvensar for læreprosessen kunne førebyggjast. Turnuslegane sin ståstad har betydning for deira læring om ein ser det i lyset av teori om situert læring og sosiokulturelt syn på læring. Gjennom deltaking i fellesskapet oppstår det anledning til forhandling mellom egne meiningar og føresetnader på den eine sida og konteksten på den andre og der av fylgjande utvikling av identitet og ferdigheiter (Lave og Wenger, 1991; Dysthe, 1999; Wadel, 2004; Wenger, 2006). Wichman-Hansen og Eika (2004) anbefalar at rettleiar tek utgangspunkt i den lærande sine føresetnader. Ståstaden til turnuslegane kan gjerast kjent gjennom samtale. I fylgje Nonaka og Takeuchi (1995) vert læring fremja når personlege oppfatningar vert gjort til kjenne, testa og utvikla til ny sanning i ein prosess knytt til handling og intensjon. Dei hevdar at det trengst arenaer for å få fram det som er taust og gjere det tilgjengeleg for andre. Dette kjem eg tilbake til seinare i drøftinga.

Funna viser at rettleiarane oppfattar modellæring som eit heilt sentralt fundament for rettleiingsarbeidet. Dei skildrar eit hierarkisk forhold kor turnuslegane skal lære ved å sjå og etterlikne dei meir erfarne. I studien til Akre og Ludvigsen (1997) framhevar legar sjølv at modellæring er ein god måte for dei å lære på. I teorien vert omgrepet modellæring brukt for å skildre korleis nyttilsette vert sosialiserte inn i organisasjonen, lærer yrkesrolla og utviklar bestemte handlingsmønster (Jakobsen, 2003; Feldman (1981) i Blåka og Filstad, 2007 og). I empirien skildrar rettleiarane seg sjølv som rollemodellar, men legg vekt på at det er godt for turnuslegane å ha fleire å ta etter når dei skal utvikle eiga rolle som lege. Fleire rollemodellar gjev den som lærer tilgang til ulik kunnskap og erfaring (Nielsen og Kvale, 2003).

Empirien viser at rettleiarrolla oppfattast som todelt med ein formell og ein uformell del. Wadel (2004) gjer same inndeling og relaterar rettar og plikter til den formelle delen av læringsforhold. I empirien vert den formelle delen av rettleiarrolla knytt tett til dei punkta i Forskrift om turnustjeneste for lege (2001) som handlar om plikta til å kontrollere og godkjenne turnuslegane si teneste og ei opplevd plikt overfor profesjonen. Denne opplevde plikta kan handle om lojalitet til sterke profesjonsverdiar og fagorganisasjonen sin sentrale

posisjon i legegruppa (Strand, 2006). Det faktum at Den norske legeforening har utarbeidd Veileder for turnus i sykehus (2005) mens sjukehuset ikkje har formelle føringar for tenesta, kan tyde på at profesjonen er mest på bana i høve rettleiing av turnuslegar.

Funna viser at dei fleste av rettleiarane ikkje berre har vanskar med å gjennomføre rettleiingsmøta på grunn av driftsmessige forhold, men at dei også har problem med å gje møta ei form og eit innhald. Unntaket er at dei med lengst erfaring og dei som har rettleiarkurs ser ut til å ha dei klaraste meiningane om korleis dei kan gjennomføre rettleiingsmøta.

Som tidlegare nemnt viste det seg at dei fleste rettleiarane ikkje hadde oversikt over dokument som er retningsgjevande for rettleiingsarbeidet. Forskrift om turnustjeneste for lege (2001) nemner ikkje eksplisitt rettleiingsmøte som arbeidsform, men stiller krav om at det skal gjevast særskilt rettleiing samt evaluering undervegs og ved avslutning av tenesta. Derimot er Veileder for turnus i sykehus (2005) spesifikk i sine anbefalingar om minst tre rettleiingsmøte på kvar praksisplass. Empirien viser at turnuslegane sine forventningar er eit tema for berre eit par av dei mest erfarne rettleiarane. Føresetnadane til turnuslegane, målsetjingar og plan for gjennomføring av tenesta er ikkje eit tema nokon av rettleiarane fortel om. Dette er ikkje i samsvar med anbefalingane i Veileder for turnus i sykehus (2005). Derimot er rettleiarane opptekne av å formidle forventningar til turnuslegane og setje dei i stand til å ta ansvar for eiga læring. Når det gjeld ansvar for refleksjon og dialog i oppfølgjande rettleiingsmøte ser det ut til at turnuslegane får mykje ansvar for å ta initiativ. Ein kan spørje seg om det er i samsvar med intensjonen bak Veileder for turnus i sykehus (2005) som tilrår fokus på oppfølging kring mål og gjennomføring, refleksjon over og diskusjon om pasientarbeid, rolle, etikk og personleg utvikling. Når det dessutan vert lagt vekt på læring i eit meister-svein forhold, ville det vere naturleg, og kanskje tenleg for turnuslegane sitt utbytte om rettleiarane tok større ansvar i rettleiingsmøta. Den kyndige og erfarne kan mellom anna identifisere behov i arbeidet med langsiktige mål og ha eit meir heilskapleg perspektiv i høve den uerfarne, regelbundne og kontekstavhengige nybegynnaren (Benner, 1995). Empirien viser at det er rettleiarar som har dette perspektivet og ser behov for at meisteren tek eit ansvar nybegynnaren ikkje har føresetnadar for å ta.

For å få forstå meir av kompleksiteten i dette kan ein rette blikket mot strukturelle forhold (Senge, 2004). I eit slik systemisk perspektiv kan ein sjå fleire parallellforskyvingar frå

organisasjonsnivået via rettleiarane til turnuslegane. Sjukehuset manglar retningslinjer for mellom anna rettleiingsmøta og prioriterer tilsynelatande ikkje å syte for rettleiingskompetanse hjå rettleiarane. Dei får dermed det fulle ansvaret for å forme rettleiingsmøta utan å få naudsynte føresetnader. Det ser ut til at dei fleste rettleiarane deretter skyv mykje av ansvaret over på turnuslegane.

Forskrift om turnustjeneste for lege (2001) stiller ikkje krav om rettleiingskompetanse, men Veileder for turnus i sykehus (2005) anbefalar at organisasjonen stimulerer dei som er personlege rettleiarar for turnuslegar til å ta rettleiarutdanning. Steinert (2006) tilrår rettleiingskompetanse etter å ha undersøkt turnustenesta til eit stort tal legar.

5.4 "Teori kan dei nok av" – om læring i praksisfellesskapet

Funna viser at den uformelle delen av rettleiinga vert sett på som den viktigaste. Den er praksisnær, sentral for utvikling av legerolla og vert ivareteke av mange overordna legar i avdelinga. Dette er i tråd med Veileder for turnus i sykehus (2005) og Wadel (2004) som skriv at uformelle læringsforhold ofte førekjem, oppstår sporadisk og ved behov og er eit nødvendig supplement til den formelle delen av rettleiinga. Behovet kan oppstå når ein har vanskar med å meistre utfordringar ein møter, noko Csikszentmihalyi (1975, referert i Wadel, 2004, s. 32) kallar å komme utanfor flytsona. I praksis vil turnuslegen møte legar som representerer ulike dugleiksnivå i stadium frå avansert nybegynnar til ekspert (Benner, 1995) og kan dermed få hjelp til å komme tilbake i flytsona.

Uformell rettleiing føregår gjennom å praktisere saman, noko som dei organisatoriske rammene som allereie nemnt ofte er eit hinder for. I fylgje empirien har rettleiarane som mål i denne delen av rettleiinga at turnuslegane skal få det beste ut av tenesta og utvikle deira potensiale. Læringa vert først og fremst skildra som ei omsetjing av teori til praktisk dugleik. Det skjer gjennom arbeid saman med andre legar i situasjonar det er naturleg å delta i. I empirien vert det lagt vekt på tilbakemeldingar, spørsmål og svar samt støtte, med særleg vekt på at turnuslegane må lære seg å spørje. Det handlar om språk, kommunikasjon og kunnskapsdanning som eit resultat av interaksjonar i eit fellesskap. Ei slik form for læring og kunnskapsdanning vert skildra i teori og forsking om sosiokulturell, situert og kontekstuell læring (Lave og Wenger, 1991; Akre og Ludvigsen, 1997; Dysthe, 1999, Nielsen og Kvale, 2003; Wenger, 2006; Haslebo, 2008).

Legitim, perifer deltaking, som betyr at den lærande gradvis vert involvert i praksisfellesskapet og arbeidet (Lave og Wenger, 1991), vert skildra i empirien som ein ideell måte å lære på. Likevel opplever dei fleste at rammene sjeldan gjev rom for den. I den legitime, perifere deltakinga gjer rettleiar og turnuslege ting i lag, drøftar den konkrete situasjonen og rettleiar gjev innspel og korreksjonar. I fylgje teorien leier dette til at den som lærer kan konstruere meining, forstå ut frå sin ståstad, lære og integrere profesjonskulturen sine normer samt utvikle fagleg identitet (Nielsen og Kvale, 2003; Wenger, 2006; Feldman (1981) i Blåka og Filstad, 2007).

Ein kan nytte fleire perspektiv på læring i denne delen av empirien. Eg finn ikkje tydeleg dekning for behavioristisk syn på læring i form av positiv og negativ forsterking. Derimot synest dialog, kommunikasjon og samhandling å gje meining andsynes empirien, og når rettleiarane samtidig understrekar eit sterkt fokus på turnuslegen si individuelle læring, gjev det meining til omgrep henta frå både eit kognitivt og eit sosiokulturelt syn på læring (Dysthe, 1999).

Praksisfellesskap er eit sentralt omgrep i teori om korleis kunnskap vert skapt og utvikla i organisasjonar (Lave og Wenger, 1991; Wadel, 2004; Wenger, 2006). Dermed er eg tett opp til omgrepa sosiokulturell, situert og kontekstuell læring (Lave og Wenger, 1991; Akre og Ludvigsen, 1997; Dysthe, 1999; Nielsen og Kvale, 2003; Wenger, 2006). Å utføre praktisk arbeid saman med andre vert skildra i empirien og framheva som den beste måten å lære fag samt samarbeid med andre yrkesgrupper og andre legar på. Når turnuslegane arbeider saman med overordna legar, fremjar det kontakten, dei får høve til å drøfte problemstillingar og reflektere over arbeidet. Dei kan vere aktive innanfor ei forsvarleg ramme når overordna lege er tilstades. Kontakten med overordna legar gjev tilgang til deira kliniske vurderingar som kan koplast med egne. Det hjelper turnuslegane til å lære å ta egne avgjersler. Kompetansen i fellesskapet vert delt med nye generasjonar (Wenger, 2006), noko som kan forklare kvifor det kollektive ansvaret vert opplevd som ein faktor som fremjar turnuslegane si læring. Når det sosiale samspelet føregår på ulike kliniske arenaer og dermed i ulike praksisfellesskap, vert også dette skildra som fremjande for læring i empirien. Turnuslegane får ulike arenaer til å forhandle og utvikle eigen kunnskap og identitet (Lave og Wenger, 1991; Wenger, 2006).

5.5 "Dei lærer mest der dei er minst" – om læringsarenaer

Funna viser at det er ulike arenaer for turnuslegane si læring gjennom tenesta.

Pasientbehandling samt samarbeid med andre legar og andre profesjonar vert trekt fram som sentrale tema for læring. Rettleiarane meiner turnuslegane har forskjellig læringsutbytte alt etter kvar dei praktiserer. Arbeid på sengepostar med særleg vekt på previsitt, i mottaksavdeling, på vakt, i fellesmøte og på felles legekantor er eksempel på arenaer. I mottaksavdelinga er turnuslegane mykje åleine som lege. Dei ser mange pasientar, noko som vert framheva som positivt, men det er lite variasjon i arbeidsoppgåvene og dei er prega av rutinearbeid. I fellesmøta i legegruppa er turnuslegane passive og rettleiarane meiner ikkje at dei har særleg læringsutbytte der. Previsitt og anna arbeid på sengepost, vakt og samarbeid på felles kontor vert framheva som dei beste læringsarenaer. Felles for desse er nærleik til overordna legar tett på det kliniske arbeidet og aktive turnuslegar.

I fylgje Nielsen og Kvale (2003) er ein god læreprosess å få gradvis større ansvar under føresetnad av at det er ein aktiv dialog mellom den som lærer og miljøet. Rettleiarane gjev turnuslegane aukande ansvar i takt med deira faglege utvikling. Turnuslegane må formidle funn og vurderingar frå undersøking av pasientar og reflektere over tiltak og oppfølging.

Turnuslegane arbeider i spesifikke, praktiske kontekstar der handling står sentralt. Gjennom dette vert det skapt personleg kunnskap som Nonaka og Takeuchi (1995) vil kalle taus kunnskap. For å gjere denne kunnskapen gyldig trengs det verbalisering, refleksjon og utprøving av det ein har erfart. Taus kunnskap vert på den måten gjort eksplisitt i samspel med andre, noko som vert kalla eksternalisering (Nonaka og Takeuchi, 1995). Utveksling av erfaringar og dialogar krev møteplassar (Senge, 2004; von Krogh, Ichijo og Nonaka, 2005). Vakt- og postarbeid er arenaer der taus kunnskap kan formidlast fordi turnuslegar og overordna legar arbeider saman. Deling av kontor gjev dei same fordelane. Mottak er den arenaen turnuslegane tilbringar mest tid på, og der dei arbeider mykje åleine som lege. Dialogen med rettleiarane er sporadisk, og det gjev lite høve til å gjere taus kunnskap eksplisitt (Nonaka og Takeuchi, 1995). Dessutan er arbeidet der rutineprega, noko som kan gå ut over motivasjon og læring (Nielsen og Kvale, 2003). Rettleiarane er opptekne av dette.

Kunnskap vert utvikla mellom anna gjennom interaksjon mellom det tause og det eksplisitte (Nonaka og Takeuchi, 1995). Ofte vert praktisk kunnskap teke for gitt og er dermed lite

tilgjengeleg for andre (Nonaka og Takeuchi, 1995). Praksisfellesskap der overordna legar og turnuslegar arbeider saman, vert framheva som positivt for alle, noko som førekjem i previsitt, legevisitt og vaktarbeid. Rettleiarane skildrar desse arenaene som fremjande for læring fordi det er tilrettelagt med tid for refleksjon og dialog. Turnuslegane er dessutan aktive. Det gjev høve til å verte betre kjend med kvarandre, overlegane får formidla kunnskap til underordna legar og turnuslegane får tilgang til ekspertkunnskap. På slike arenaer kan både novisen si regelbundne, kontekstfrie læring og eksperten si tause, intuitive og grundige forståing av situasjonen gjerast eksplisitt (Benner, 1995; Nonaka og Takeuchi, 1995). Når eksplisitt kunnskap gjennom handlingar verte gjort til eins eige, føregår det internalisering (Nonaka og Takeuchi, 1995). På legevisitten får turnuslegane høve til å samanlikne overlegane sine vurderingar av pasientar med sine eigne. Dette kan det vere eit eksempel på internalisering. Jakobsen (2003) peikar på at det må etablerast ein kultur basert på tillit, der medarbeidarane ser det som heilt naturleg å involvere kvarandre i kunnskapsdeling.

5.6 "Lære noko av dei?" – om læring i organisasjonen

Funna viser, som tidlegare sagt, at rettleiarane i hovudsak oppfattar turnusperioden som ein periode der turnuslegane skal omsetje teori til praktiske ferdigheiter og lære seg å arbeide som legar. Få snakkar om at turnuslegane kan bidra med noko som det etablerte miljøet kan ha nytte av utover det kollegiale og nokon som gjer rutinearbeid. Det kan vere fleire konsekvensar av at turnuslegane sin oppdaterte teoretiske kunnskap og spørsmål til og refleksjonar over praksis vert lite etterspurt og nytta i organisasjonen. Deling av kunnskap kan skape dynamiske prosessar for læring i ein organisasjon (Wadel, 2004; Senge, 2004).

Senge (2004) sin første disiplin for ein lærande organisasjon handlar mellom anna om personleg kreativitet, utvikling, meistring og relasjonar som stimulerer til desse. Fri flyt av idear, erfaringar og kunnskap i eit støttande miljø fremjar læring (Garvin, 1993). I turnuslegane sitt tilfelle er det altså lite fokus på fri flyt av deira kunnskap og refleksjonar over praksis, noko som elles kunne bidra til personleg vekst og dermed gi energi og motivasjon (Senge, 2004).

Senge (2004) sin andre disiplin handlar om den læringa som vert fremja når mentale modellar kjem fram i lyset. Turnuslegane sine spørsmål til det dei erfarer rommar potensiale til å utfordre antakingar og artefakter i profesjonen, og dermed i organisasjonen (Nygren, 2004;

Jespersen, 2005; Strand, 2006). Når etablerte førestillingar ikkje vert utfordra gjennom å vere open for andre sine perspektiv, går ein glipp av ei kjelde til læring (Senge, 2004).

Senge (2004) sin tredje disiplin handlar om felles visjonar mellom aktørar og organisasjon. Turnuslegane er i starten på karrieren og i ein prosess der framtidsperspektiv tek til å ta form. Om desse visjonane får komme fram og i interaksjon med organisasjonen sine etablerte visjonar kan det fremje innsats og deltaking. Om mål for og oppfatningar av framtida kan delast og skape felles plattform kan det forløyse kreativitet, samhald, læring og felles identitet. Eit fokus på at turnuslegane har noko å bidra med vil altså kunne generere ei framtidsretta kraft organisasjonen kan ha nytte av (Senge, 2004). I fylgje Senge (2004) har leiinga ei viktig rolle i arbeid med å skape felles visjonar. Leiinga er, som tidlegare skildra, fråverande i alle fasar av turnustenesta.

Senge (2004) sin fjerde disiplin handlar om gruppelæring gjennom fordomsfrie dialogar. Turnuslegane vert mykje eksponert for einvegskommunikasjon. Om det førekjem gruppelæring slik Senge (2004) skildrar det, er det lite som tyder på at turnuslegane er involvert i det.

Skal oppdatert kunnskap og spørsmål til praksis verte nytta i organisasjonen kan ein anta at det vil krevje ein felles visjon hjå både profesjon og organisasjon, tufta på meistring av å avdekke felles bilete som fremjar læring, nære relasjonar og deltaking (Senge, 2004; Aasberg, 2006; Haslebo, 2008). I tillegg til leiing er læring, kultur og fagkunnskap viktige forhold om ein skulle endre denne praksisen noko som ville vere å fokusere på prosessar der ein lærer og utviklar praksis. Måtar å endre praksisen på kan vere å gjere ting på nye måtar, endre språket i organisasjonen og utfordre mentale modellar for å etablere nye mønster (Senge, 2004; Jespersen, 2006; Aasberg, 2006; Sosial- og helsedirektoratet, 2007; Haslebo, 2008).

5.7 Manglande kopling til leiinga – om sjukehuset som lærande organisasjon

Eit trekk ved lærande organisasjonar er at dei legg vekt på suksessane sine og brukar desse som byggesteinar i utviklingsarbeid (Senge, 2004). Formåla med studien er altså, gjennom å fokusere på noko som organisasjonen ser ut til å ha lukkast med, å gjere ein teoretisk generalisering på bakgrunn av drøfting av empirien (Grønmo, 2004) og eventuelt bidra til

helseføretaket sitt vidare arbeid med organisasjonsutvikling. For å svare på om sjukehuset er lærande sett i lys av turnuslegar si teneste, vil eg samanfatte hovudtrekk i studien og drøfte dei mot teori om lærande organisasjon.

For å kalle ein organisasjon for lærande må heile organisasjonen vere involvert og systematisk praktisere disiplinane personleg meistring, mentale modellar, felles visjonar, gruppelæring og systemtenking (Senge, 2004). Organisasjonen må oppdage korleis motivasjon og læring vert fremja på alle nivå. Kreativitet oppstår når læring finn stad fordi kunnskap vert delt og er med å sikre framtida til organisasjonen (Garvin, 1993; Nonaka og Takeuchi, 1995; Senge, 2004; Wadel, 2004; von Krogh, Ichijo og Nonaka, 2005).

Helseføretaket som organisasjon og leiinga på dei avdelingane, som er representert i studien, er kjenneteikna av manglande føringar for, utilstrekkelege rammevilkår for samt manglande oppfølging av turnustenesta for legar. Ingen av dei fem disiplinane (Senge, 2004) er ivaretekne frå organisasjonen og leiinga si side når det er eit udekka behov for tilrettelegging for og kommunikasjon med dei som er gjort ansvarleg for tenesta til kvar einskild turnuslege. Von Krogh, Ichijo og Nonaka (2005) legg serleg vekt på at manglande verksemd frå leiing er eit hinder for utvikling av kunnskap og forbetring av organisasjonen.

På individnivå, hjå rettleiarane, er der derimot fleire element som kan jamførast med dei fem disiplinane (Senge, 2004). Eit kjenneteikn ved rettleiarane er at dei uttrykker intensjonar om å kompensere for svikt og manglar på organisasjons- og leiingsnivå. Andre kjenneteikn er at dei vil fremje det beste i turnuslegane, skape tryggleik, lære i lag og fremje refleksjon. Manglande kopling mellom organisasjon og individ skaper likevel ikkje grunnlag for å praktisere dei fem disiplinane i tråd med Senge (2004) sin teori. Dei fem disiplinane må verte praktisert i fellesskap og kan ikkje vere privatpraksis om ein organisasjon skal vere lærande.

6 Avslutning og konklusjonar

Eg sa i innleiinga at eit trekk ved lærande organisasjonar er at dei legg vekt på suksessane sine og brukar desse som byggesteinar i utviklingsarbeidet (Senge, 2004). Fokus er altså ikkje på det negative. Styresmaktene (Sosial- og helsedirektoratet, 2005; 2007) har gjeve føringar for helseføretaka om å utvikle sjukehusa for å betre kvaliteten på alle nivå i organisasjonane. Dette skal skje gjennom prosessar som fremjar kunnskapsutvikling og læring. Når ein les desse føringane, får ein assosiasjonar til teori om lærande organisasjon, fordi det er fokus på felles ansvar for resultat, systematisk erfaringsutveksling og refleksjon over praksis og forbetring, utvikling av ein støttande organisasjonskultur, forståing og utfordring av mentale modellar og utvikling av nye organisasjonsmønster (Garvin, 1993; Nygren, 2004; Senge, 2004; Wadel, 2004; von Krogh, Ichijo og Nonaka, 2005). I fylgje von Krogh, Ichijo og Nonaka (2005), heng kunnskapsutvikling og strategiar for forbetring saman og leiing har ein sentral plass i tilrettelegging for kunnskapsdeling i organisasjonen.

Ei av dei fire hovudoppgåvene til spesialisthelsetenesta er å utdanne helsepersonell, her under turnuslegar (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999). Ein kan tenke seg at det her ligg eit uutnytta potensiale for ein organisasjon som har krav på seg til å vere lærande. Dersom organisasjon og leiing ser på utdanningsoppgåva som eit potensiale, samt utviklar strategiar for og involverer seg i rammer, metodar og prosessar for turnustenesta, kan ein tenkje seg at det kan bidra til læring, ikkje berre hjå turnuslegen, men også i praksisfellesskap, leiing og organisasjon (Garvin, 1993; Nonaka og Takeuchi, 1995; Senge, 2004; Wadel, 2004; von Krogh, Ichijo og Nonaka, 2005; Wenger, 2006).

På grunn av problemstillinga sin kompleksitet er det naudsynt å kommentere nokre forhold som har betydning for kvaliteten av studien. Den første kommentaren knyt seg til undersøkingseininga eg har valt for å undersøke om sjukehuset viser seg som lærande organisasjon (Jacobsen, 2000; Kvale, 2001; Grønmo, 2004). Rettleiarane kunne vore bytta ut med andre einingar, for eksempel leiarar på ulike nivå i organisasjonen, turnuslegar, representantar i helseføretaket sitt styre eller andre profesjonar i sjukehuset. Eventuelle framtidige undersøkingar av andre undersøkingseiningar vil vere eit bidrag til å vurdere den eksterne konsistensen i denne undersøkinga (Grønmo, 2004).

Den andre kommentaren knyt seg til overføringsverdi og kor anvendeleg resultata kan vere for andre helseføretak. Andre må i tilfelle vurdere den pragmatiske validiteten eller anbefale liknande undersøkingar i andre helseføretak (Kvale, 2001; Grønmo, 2004).

Den tredje kommentaren knyt seg til val av metode. Ved bruk av kvalitativ metode er det fare for at forskaren påverkar forskingsprosessen på måtar som går ut over kvaliteten. Å gjere tydeleg greie for dei val og vurderingar ein gjer i planlegginga, under intervju og i analyse- og drøftingsfasen vil vere ei motvekt til denne faren (Kvale, 2001; Grønmo, 2004). Om eg hadde valt kvantitativ metode og undersøkt eit representativt utval av eit univers, hadde det vore mogeleg å generalisere ut frå statistisk signifikans (Grønmo, 2004). Eg står likevel for dei teoretiske generaliseringane som kvalitativ metode gjev anledning til og som eg har gjort (Grønmo, 2004).

I denne studien har temaet vore læring og lærande organisasjon. Eg har valt å sjå på desse fenomena i lys av turnustenesta for legar for å forstå meir om sjukehuset som lærande organisasjon. Når styresmaktene har lagt føringar for at sjukehuset skal utvikle seg til ein lærande organisasjon, inkluderer det alle aktørar og utfordrar dermed heile organisasjonen. Turnuslegar kan vere blant sjukehuset sine framtidige tilsette, og korleis sjukehuset inkluderer dei og bruker deira ressursar, meiner eg å ha funne nokre svar på. Ein av rettleiarane sa i intervju at "korleis ein behandlar turnuslegar er gjerne eit mål for korleis eit sjukehus fungerer".

For å setje lys på problemstillinga vart det stilt tre forskningsspørsmål. Desse spørsmåla meiner eg den teoretiske drøftinga av empirien har gjeve svar på. Ei gruppe rettleiarar for turnuslegar har fortalt om korleis dei opplever å forvalte ansvaret dei har for opplæring av turnuslegar og korleis dei arbeider med dette, noko som kan vere ein inngangsport for å forstå sider av sjukehuset som lærande organisasjon. Empirien viser at rettleiarane ser på rettleiingsarbeidet som viktig og gjer så godt dei kan for å sikre god opplæring av turnuslegane innanfor dei rammene dei får. Dei er entusiastiske og vidarefører rettleiingstradisjonar i profesjonen. Empirien viser at det manglar støtte og oppfølging frå leiinga og føringar for rettleiingsarbeidet frå organisasjonen, noko som gjev kunnskap om korleis sider av læring i sjukehuset går føre seg. Empirien avslører mangelfull kopling mellom organisasjon, profesjon og leiing, og drøftinga viser at dette ikkje svarar til ei teoretisk forståing av kva som må til for at ein organisasjon skal vere lærande. Organisasjonsansvaret, som både teori om lærande

organisasjon skildrar som svært viktig og som føringane frå styresmaktene legg vekt på, ser ut til å vere eit naudsynt satsingsområde for sjukehusorganisasjonen i arbeidet med å utvikle ein lærande organisasjon.

Litteratur

Akre, V. & Ludvigsen, S. R. (1997) Hvordan læres medisinsk praksis?: en kvalitativ studie av legers oppfatning av egne læringsprosesser. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 117 (19), s. 2757-2761.

Benner, P. (1995) *Fra novise til ekspert: mesterlighet og styrke i klinisk sygeplejepraksis*. Viborg, Munksgaard.

Blåka, G. & Filstad, C. (2007) *Læring i helseorganisasjoner*. Oslo, Cappelen.

Dreyfus, H. L. & Dreyfus, S. E. (1986) *Mind over machine: The power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer*. New York, The Free Press.

Dysthe, O. (1999) Ulike teoriperspektiv på kunnskap og læring. *Bedre skole*, (3), s. 4-10.

Fosen, J. & Solheim, L. (2000) *Avledede variable i registerstatistikk: to metoder for klassifikasjon av sysselsettingsstatus*. Statistisk sentralbyrå. Notat 2000/17. Tilgjengeleg frå: <http://www.ssb.no/emner/00/90/notat_200017/notat_200017.pdf> [Lasta ned 20. desember 2008]

Garvin, D. A. (1993) Building a learning organization. *Harvard Business Review*. 71 (4), s. 78-91.

Grønmo, S. (2004) *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen, Fagbokforlaget.

Haslebo, G. (2008). *Relationer i organisationer: en verden til forskel*. 1. utg., 7. opplag. Gylling, Dansk Psykologisk Forlag.

Hovlid, E. (2006) Turnustenesta i endring. I: Flæte, O. & Øgar, P. (Red.) *Helse- og sosialmeldinga 2006*. Leikanger, Fylkesmannen og helsetilsynet i Sogn og Fjordane, s. 5-8.

Jacobsen, D. I. (2000) *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand, Høyskoleforlaget AS.

Jakobsen, C. F. (2003) *Nyansatte i organisasjoner: perspektiver på læring og organisasjonssosialisering*. Oslo, Abstrakt forlag.

Jespersen, P. K. (2005) *Mellem profession og management*. København, Handelshøjskolens Forlag.

Kvale, S. (2001) *Det kvalitative forskningsintervju*. 1. utg., 4. opplag. Oslo, Ad notam Gyldendal.

Larsen, R. A. (2004) *Høgskulen i Sogn og Fjordane: rapport frå spørjeundersøking blant kommunelegar i Sogn og Fjordane*.

Lave, J. & Wenger, E. (1991) *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge, Cambridge University Press.

- Levin, M. & Klev, R. (2002) *Forandring som praksis: læring og utvikling i organisasjoner*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Nielsen, K. & Kvale, S. (2003) Vandringer i praktikkens læringslandskap. I: Nielsen, K. & Kvale, S. (Red.) *Praktikkens læringslandskap: At lære gjennom arbejde*. København, Akademisk Forlag, s. 16-38.
- Nielsen, J. C. R. & Repstad, P. (2006). Når mauren også skal være ørn: om å analysere sin egen organisasjon. I: Nyeng, F. & Wennes, G. (Red.) *Tall, tolkning og tvil*. Oslo, Cappelen Akademisk, s. 245-278.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995) *The knowledge-creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York, Oxford University Press.
- Nygren, P. (2004) *Handlingskompetanse: om profesjonelle personer*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Senge, P. M. (2004) *Den femte disiplin: kunsten å utvikle den lærende organisasjon*. Oslo, Egmont Hjemmets bokforlag.
- Steinert, S. (2006) *Legers turnustjeneste i kommunene: får turnuslegene den praktiske erfaringen og veiledningen de trenger?* Masteroppgave i folkehelsevitenskap, Universitetet i Tromsø.
- Strand, T. (2006) *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Von Krogh, G., Ichijo, K. & Nonaka, I. (2005). *Slik skapes kunnskap: hvordan frigjøres taus kunnskap og inspirere til nytenkning i organisasjoner*. Oslo, N. W. Damm & Søn.
- Wadel, C. (2004) *Læring i lærende organisasjoner*. 2. opplag. Flekkefjord, SEEK.
- Wenger, E. (2006) *Praksisfællesskaber: læring, mening og identitet*. 1. utg., 2. opplag. København, Reitzel.
- Wenger, E. (udatert) *Communities of practice: a short introduction*. Tilgjengeleg frå: <http://www.ewenger.com/theory/index.htm> [Lasta ned 11. desember 2008]
- Wichmann-Hansen & Eika, B. (2004) Hva er et effektivt klinisk opphold? *Ugeskrift for læger*, 166 (21), s. 1992-1995.
- Wichmann-Hansen, G., Mørcke, A.M. & Eika, B. (2007) Læring og vejledning i klinikophold: "Du kan lige lytte. Der er lidt arytmia perpetua". *Ugeskrift for læger*, 169 (42), s. 3574-3578.
- Aasberg, M. (2006) Forbedring krever vilje til endring. Informasjonsorgan for Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten, (1), s. 6.

Andre tilvisingar

Forskrift om turnustjeneste for lege. (2001) *Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege*. Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 20. desember 2001 med hjemmel i lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 48 andre ledd bokstav b, lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene § 6-1, lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-5. Tilgjengeleg frå: <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20011220-1549.html> [Lasta ned 11. desember 2008]

Rundskriv om turnustjeneste for leger. (2005) Tilgjengeleg frå: http://www.shdir.no/publikasjoner/rundskriv/rundskriv_om_turnustjenesten_for_leger_11905 regulert av forskrift 2001-12-20 nr 1548 Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege. [Lasta ned 11. desember 2008]

Sosial- og helsedepartementet (2001) *Sykehusreformen: noen eierperspektiv*. Oslo, Sosial- og helsedepartementet.

Sosial- og helsedirektoratet (2005) *-og bedre skal det bli!: nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten: til deg som leder og utøver*. Oslo, Sosial- og helsedirektoratet.

Sosial- og helsedirektoratet (2007) *-og bedre skal det bli!: hvordan kommer vi fra visjoner til handling?: praksisfeltets anbefalinger for å oppnå god kvalitet på tjenestene i sosial- og helsetjenesten*. Oslo, Sosial- og helsedirektoratet.

Spesialisthelsetjenesteloven (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61*.

Steine, V. O. (1997) *Pasienten først!: ledelse og organisering i sykehus: utredning fra et utvalg oppnevnt av Sosial- og helsedepartementet 29. april 1996: avgitt til Sosial- og helsedepartementet 21. januar 1997*. Oslo, Statens forvaltningstjeneste, Statens trykning.

Veileder for turnus i sykehus. (2005) Oslo, Den norske legeforening. Tilgjengeleg frå: <http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=78455&subid=0> [Lasta ned 11. desember 2008]

Vedlegg 1: Intervjuguide

”Turnuslegar i sjukehus – læring og sosialisering”. Studien skal belyse kva rolle rettleiarar har i høve turnuslegar sin lærings- og sosialiseringsprosess med tanke på sjukehuset som lærande organisasjon. Eg ynskjer å samtale med deg som formelt oppnemnt rettleiar for turnuslege i sjukehus. Under intervjuet vil eg stille spørsmål innafor dette tema med ulike vinklingar.

Rolla som rettleiar:

- Kan du fortelje om korleis du er blitt rettleiar?
- Kan du fortelje om kva rolla di som rettleiar går ut på?
- Kva har du som mål med arbeidet, Innhald og funksjon?
- Kva betydning tenkjer du rettleiing har for turnuslegane generelt og i høve læring og det å komme inn i miljøet (sosialisering)?
- Kva opplever du leiinga tenkjer om denne rolla? Ressursar, legitimitet, kva vert uttalt?
- Kan du fortelje ei historie om der du har lukkast, der rettleiing har vore betydningsfullt, der det har representert ein forskjell?
- Kva system har de for rettleiinga, avtalar, faste tidspunkt eller liknande?
- Kva ynskjer har du for vidare arbeid i slik rolle?

Læring:

- Kva tenkjer du på når eg seier omgrepet læring?
- Kan du fortelje meg kva du opplever som det viktigaste at TL lærer?
- Kven lærer TL dette av? Er det andre som er viktige for TL sin læring?
- På kva måte opplever du at denne læringa skjer?
- Kva faktorar opplever du er viktigast som må vere tilstades for å lære?
- Kva typar fellesskap opplever du eksisterer, der kunnskap vert delt (formelt og uformelt)?
- Korleis får TL tilgang til læresituasjonar?
- Kva fremmar læring? Hjelpeomgrep: Organisasjonen, avdelinga, andre
- Er det noko som kan hindre eller hemme læring?

- På kva måte føregår deling av kunnskap mellom legane? (Deling av kunnskap)
- Kva aktivitetar føregår der du opplever at praksiserfaringar og kunnskap vert delte?
- Føregår det profesjonskryssing der erfaringar og kunnskap vert delt, kva og kven sitt behov trur du regulerer dette? Er det eit ynskje frå begge partar?
- Kva vil du seie om individuelle behov når det gjeld læring ut frå individuelle ståstader?

Sosialisering:

- Kva tenkjer du om det?
- TL har alle ei historie, forventningar og erfaringar. Kva tenkjer du om det?
- Korleis kjem forventningar fram og eventuelt delte?
- Kva betydning opplever du at det har å seie for læring og inkludering?
- Korleis for TL tilgang på informasjon om kva som ”gjeld” i avdelinga? Hjelpeord: artefakter, normer og verdier
- På kva måte yter avdelinga støtte og inkluderer nye i fellesskapet?
- Korleis tilpassar ein seg kvarandre her? Hjelpeord: gjennom kopi, meistring
- Når opplever du at TL er eit fullverdig medlem av avdelinga?
- Kva tenkjer du om rollemodellar og betydning av det? Hjelpeord: læring og sosialisering, fleire rollemodellar? Kva om det er motsetningar?
- Kva for refleksjon finnast?
- Korleis opplever du at TL er ulike og kva verknad har det på læring og involvering i fellesskapet?
- Korleis vert individuell styrke og utvikling av personlege identitetar støtta opp om?
- Hjelpeord: (introduksjon, invitasjon til kunnskapsbase, støtte, trygghet, tilhørighet, taus til eksplisitt, verdier og normer)

Vedlegg 2: Skjema for demografiske data

DEMOGRAFISKE DATA

Namn:

Stilling:.....

Kjønn: ☒ ☐ ☐

Alder: <30 ☐ 31-35 ☐ 36-40 ☐ 41-45 ☐ 46-50 ☐ >51 ☐

Bakgrunn:

Utdanning.....

Rettleiarutdanning/-kurs.....

Spesialitet.....

Anna.....

Kva opplæring for oppgåva som rettleiar?.....

Intern/ekstern opplæring.....

Arbeidserfaring etter turnusteneneste i sjukehus:

0-1 år ☐ 1-2 år ☐ 2-3 år ☐ 3-4 år ☐ >4 år ☐

Anna arbeidserfaring?.....

Tal år tilsett i noverande stilling:

Turnuslege ved noverande sjukehus: ja ☐ nei ☐

Erfaring som rettleiar: Tal rettleiingsoppdrag : ☐ Tal turnuslegar? ☐

Kommentar?.....

Tal turnuslegar på di avdeling? ☐ Tal spesialistar? ☐ Tal LIS? ☐

Praktiserer de skriftleg avtale for rettleiing? Ja ☐ nei ☐

Andre data du tenkjer kan vere nyttig eller relevant?.....
.....

Vedlegg 3: Søknad om gjennomføring av forskingsprosjekt

(Kopi av e-post)

Fra: Horne, Rolf
Sendt: 5. februar 2008 11:18
Til: Bolstad, Jon
Emne: VS: Søknad om løyve.

Til

Adm. dir. Jon Bolstad, Helse Førde

Eg, Rolf Horne, er masterstudent ved Høgskulen i Sogn og Fjordane, ved avdeling for økonomi og språk. Eg er inne i avsluttande fase av studiet og skal gjennomføre eit forskingsprosjekt innanfor studieretninga organisasjon og leiing. Undersøkinga eg ynskjer å gjennomføre, skal skrivast og publiserast som ei masteroppgåve. Eg har som mål å levere oppgåva i slutten av juni 2008. Rettleiar for prosjektet og masteroppgåva er dr. polit og 1. amanuensis Øyvind Glosvik, ved avdelinga eg studerer. Prosjektet er godkjent både metodisk, i høve omfang og som relevant for studiet.

Tema i prosjektet mitt handlar om lærande organisasjonar og leiing. Tittelen er ”Turnuslegar i sjukehusavdelingar – kva fremjar læring og kva kan avdelingsleiinga ha å seie for fremjing av turnuslegane sine læreprosessar?

Eg søker med dette om å få løyve til å ta kontakt med rettleiarar for turnuslegar og avdelingsleiarar i dykkar organisasjon, for å få tilgang til informantar og nødvendige data til prosjektet. Deltaking vert basert på samtykke. Kvar intervju er berekna å ta frå 1-1,5 time og gjennomførast på arbeidsplassen til den enkelte.

Dersom de har behov for ytterlegare informasjon eller har spørsmål kan eg kontaktast på telefon 39160 eller via e-post.

Håpar på positivt svar.

Mvh

Rolf Horne

Masterstudent

Høgskulen i Sogn og Fjordane

Avdeling for økonomi og språk

Vedlegg 4: Svar på søknad om gjennomføring av forskingsprosjekt

(Kopi av e-post)

Fra: Bolstad, Jon

Sendt: 5. februar 2008 18:28

Til: Horne, Rolf

Kopi: Breidablik, Hans Johan; Varden, Arve

Emne: is: SV: Søknad om løyve.

Gode medarbeidar.

Aller fyrst vil eg sei at det var spanande tittel på di oppgåve.

Eg vonar denne vert gjort tilgjengeleg for meg når den er ferdig.

Lykke til med oppgåveskrivinga. I dette ligg at du har godkjenning på å ta kontakt med aktuelle informantar hjå Helse Førde. HF.

Mvh

Jon Bolstad

Vedlegg 5: Førespurnad om deltaking

(Kopi av e-post)

Emne: Kan du tenke deg å vere informant til mitt forskingsprosjekt?

Hei

Mitt namn er Rolf Horne og eg er masterstudent ved Høgskulen i Sogn og Fjordane, avdeling for økonomi og språk. Eg arbeidar til vanleg som avdelingssjef i Helse Førde, Barneavdelinga og har no studiepermisjon for å gjennomføre eit prosjekt i fagfeltet administrasjon og leing.

Adm. dir J. Bolstad har godkjent prosjektet mitt. Godkjenninga omfattar at studie i eigen organisasjon og at eg kan ta kontakt med relevante informantar og at desse brukar arbeidstid til dette. Eg har hatt kontakt med leiar på avdelinga du arbeidar ved, og har fått oppgjeve at du er rettleiar for turnuslegar.

Rettleiar for prosjektet er førsteamanuensis dr. polit, Øyvind Glosvik.

Tema for prosjektet: Turnuslegar sine læreforhold.

Eg ynskjer å samtale med dykk om korleis de opplever læreforholda til turnuslegar. Fokus i problemstillinga er lærings- og sosialiseringsprosessen til turnuslegane. Informasjonen vil verte anonymisert og brukt som data i forskingsprosjekt.

Eg håpar de kunne tenke deg å delta som informant i prosjektet mitt. Vidare håpar eg de vil svare så raskt som råd er på denne e-posten for å gje meg tilbakemelding om de har anledning og lyst å delta. Har de spørsmål de tykkjer bør avklarast før de event. tek stilling til å delta, svarar eg gjerne på dei. Deretter kan vi event. gjere avtale om tid og stad.

Eg vil setje stor pris på om de nyttar fylgjande adresse når de gjev tilbakemelding: horne.rolf@bluezone.no

Med venleg helsing

Rolf Horne
masterstudent

horne.rolf@bluezone.no
tlf 95134867

Vedlegg 6: Informasjon til respondentane

TIL INFORMANTANE

INFORMASJON OM MASTERPROSJEKT OG MASTEROPPGÅVE

Eg er deltidsstudent ved Høgskulen i Sogn og Fjordane, avdeling for økonomi og reiseliv, på masterstudium i organisasjon og leiing. Dette er eit studium over fire år som eg tek ved sida av arbeidet som avdelingssjef ved Barneavdelinga i Helse Førde.

Eg er i gang med masteroppgåva og i det høvet inviterer eg deg til å delta i ein studie med tema ”Turnuslegar i sjukehus – læring og sosialisering”. Studien skal belyse kva rolle rettleiarar har i høve turnuslegar sin lærings- og sosialiseringsprosess. Eg ynskjer å samtale med deg som formelt oppnemnt rettleiar for turnuslegar i sjukehus. Under intervjuet vil eg stille spørsmål innafor dette tema med ulike vinklingar.

Intervjuet vil ta om lag ein time og eg ønskjer å bruke MP3-lydopptakar under intervjuet slik at eg ikkje går glipp av verdfull informasjon. Etter utskriving vert lydfilene sletta. Eg ynskjer å sende deg utskrifta av intervjuet i sin heilskap for gjennomlesing, eventuelle kommentarar og godkjenning før eg bruker materialet i oppgåva mi.

Vidare har eg eit ynskje om at dei masteroppgåva skal kunne publiserast, og at dei samla resultata skal kunne publiserast via konferansar eller vitenskaplege og akademiske tidsskrift. Deltaking i denne studien er sjølvsagt frivillig og du kan kva tid som helst trekke deg frå deltaking.

Dersom du har spørsmål kan du kontakte undertekna eller prosjektansvarleg rettleiar
l.amanuensis Dr. polit., Øyvind Glosvik ved Høgskulen i Sogn og Fjordane, tlf 57722510.

Vennleg helsing

Masterstudent Rolf Horne

Tiriltunet 4,

6800 Førde

Mobilnr. 95 13 48 67

horne.rolf@bluezone.no

Vedlegg 7: Erklæring om samtykke

INFORMERT SAMTYKKE

Med bakgrunn i informasjon om vilkår, hensikt og gjennomføring av studien utført av masterstudent Rolf Horne, gjev eg med dette mitt samtykke til å delta.

Eg er gjort kjend med at deltaking i denne studien er frivillig, og at eg kva tid som helst, og utan forklaring, kan trekke tilbake samtykke mitt og dermed deltakinga inntil oppgåva er skriven.

Eg er gjort kjend med at deltaking, informasjon og opplysningar frå intervjuet vert handsama anonymt og konfidensielt, og at datamaterialet vert makulert etter at oppgåva er ferdig.

Eg er gjort kjend med og aksepterer at dei samla resultata vil kunne verte presentert i ulike fora i ulik form via konferansar, vitenskaplege og akademiske tidsskrift og publisasjon av masteroppgåva.

På bakgrunn av dette gjev eg mitt samtykke til å delta i intervjustudien.

Stad, dato

Deltakar namn